



معاونت درمان

بسمه تعالی

راهنمای تجویز داروی پمترکسد



نام دارو	گاریز د خدمت			اثرات صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		نوع خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	توصیه ها	شرایط تجویز	ملاحظات
	بستری	سرپایی	بستری موقت									
پمترکسد	*	*	*	* متخصص رادیوتراپی-انکولوژی * فوق تخصص خون و سرطان بالین	* متخصص رادیوتراپی-انکولوژی * فوق تخصص خون و سرطان بالین	مرکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	۱- داروی پمترکسد در یک درمان مولتی مدالیته (ادجوانت یا نتو ادجوانت) در بیماران قابل جراحی همراه سبب پلاتین یا کربوپلاتین قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد به عنوان خط اول درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کلیدیم کموتراپی (None mutant EGFR) هستند به همراه کموتراپی بر پایه پلاتین قابل تجویز است. ۳- داروی پمترکسد به عنوان درمان maintenance در بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کلیدیم کموتراپی (None mutant EGFR) هستند در صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۴- داروی پمترکسد در درمان switch maintenance در بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کلیدیم کموتراپی (None mutant EGFR) هستند به صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۵- داروی پمترکسد در خط دوم درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی یا بدون موتاسیون EGFR به صورت تک دارویی قابل تجویز است.	۱- داروی پمترکسد در بیماران غیر متاستاتیک با دوز ۵۰۰mgm۲ در روز اول هر ۲۱ روزه و برای ۴ دوره قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد در بیماران متاستاتیک با دوز ۵۰۰mgm۲ در روز اول هر ۲۱ روزه بر حسب صلاحیت پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.	۱- به منظور کاهش احتمال بروز عوارض جانبی ناشی از مصرف داروی پمترکسد، مصرف اسید فولیک و ویتامین B۱۲ توصیه می شود. ۲- به منظور کاهش احتمال بروز عوارض پوستی ناشی از داروی پمترکسد، مصرف کورتیکواستروئیدها به مدت ۳ روز در هر دوره درمان توصیه می شود.	۱- ارایه گزارش پاتولوژی یا IHC مثبت بر ابتلا به پلورال مزوتلیوما بدخیم یا سیتولوژی بدخیم از آزمایش توراکوستنر و در موارد سرطان یا منشأ ناشناخته گزارش پاتولوژی یا IHC مثبت بر ابتلا به پلورال مزوتلیوما بدخیم یا سیتولوژی بدخیم از آزمایش توراکوستنر نیاز است. ۲- ارایه گزارش تصویر برداری قفسه سینه مثبت بر درگیری پلورا نیاز است. ۳- ارایه گزارش تصویر برداری یا گزارش پاتولوژی مثبت بر متاستاز در موارد متاستاتیک ضروری است. ۴- ارایه نامه پزشک درمانگر مثبت بر غیر قابل جراحی بودن بیماری نیاز است.	۱- با توجه به ملاحظات اثربخشی و هزینه اثربخشی دارو، د حال حاضر مصرف داروی پمترکسد به عنوان درمان نگهدارنده (maintenance) در پلورال مزوتلیوما بدخیم توصیه نمی شود.	
پمترکسد	*	*	*	* متخصص رادیوتراپی-انکولوژی * فوق تخصص خون و سرطان بالین	* متخصص رادیوتراپی-انکولوژی * فوق تخصص خون و سرطان بالین	مرکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	۱- کاتسور ریه غیر سلول کوچک به غیر از ساب تاپ اسکواوموس (SCC): ۱- داروی پمترکسد در یک درمان مولتی مدالیته (ادجوانت یا نتو ادجوانت) در بیماران قابل جراحی همراه سبب پلاتین یا کربوپلاتین قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد به عنوان خط اول درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کلیدیم کموتراپی (None mutant EGFR) هستند به همراه کموتراپی بر پایه پلاتین قابل تجویز است. ۳- داروی پمترکسد به عنوان درمان maintenance در بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کلیدیم کموتراپی (None mutant EGFR) هستند در صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۴- داروی پمترکسد در درمان switch maintenance در بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کلیدیم کموتراپی (None mutant EGFR) هستند به صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۵- داروی پمترکسد در خط دوم درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی یا بدون موتاسیون EGFR به صورت تک دارویی قابل تجویز است.	۱- داروی پمترکسد در بیماران غیر متاستاتیک با دوز ۵۰۰mgm۲ در روز اول هر ۲۱ روزه و برای ۴ دوره قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد در بیماران متاستاتیک در خط اول یا دوم با دوز ۵۰۰mgm۲ در روز اول هر ۲۱ روزه برای ۴ تا ۶ دوره تجویز می شود سپس در صورت پاسخ بالینی مناسب بر حسب صلاحیت پزشک درمانگر به عنوان درمان نگهدارنده (maintenance) تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی می تواند ادامه یابد.	۱- به منظور کاهش احتمال بروز عوارض جانبی ناشی از مصرف داروی پمترکسد، مصرف اسید فولیک و ویتامین B۱۲ توصیه می شود. ۲- به منظور کاهش احتمال بروز عوارض پوستی ناشی از داروی پمترکسد، مصرف کورتیکواستروئیدها به مدت ۳ روز در هر دوره درمان توصیه می شود. ۳- انجام آزمایش های شمارش سلول های خونی و کراتینین سرم ضروری است.	۱- ارایه گزارش پاتولوژی یا IHC مثبت بر ابتلا به سرطان غیر سلول کوچک ریه غیر از ساب تاپ اسکواوموس و در موارد سرطان یا منشأ ناشناخته گزارش پاتولوژی یا IHC مثبت بر ابتلا به همین سرطان نیاز است. ۲- ارایه گزارش مثبت بر عدم وجود موتاسیون EGFR از طریق آزمایش PCR روی نمونه پاتولوژی ضروری است. در خط دوم درمان ارایه این گزارش ضروری نیست. ۳- جهت تأیید متاستاز، اثبات وجود بیماری متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویر برداری معین و یا پاتولوژی معین از ناحیه متاستاز نیاز است. در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مثبت بر متاستاز وجود داشته باشد، تأیید پاتولوژی نیز نیاز است. ۴- جهت تأیید ابتلا به بیماری پیشرفته (مرحله IIIB) غیر قابل علاج قطعی (غیر قابل جراحی و غیر قابل رادیوتراپی) نامه پزشک درمانگر نیاز است.	۱- با توجه به ملاحظات اثربخشی و هزینه اثربخشی دارو، د حال حاضر مصرف داروی پمترکسد در درمان بیماران مبتلا به NSCLC همراه رادیوتراپی توصیه نمیشود.	