

بسمه تعالی

راهنمای تجویز داروی بورترومیب

نام دارو	گزاره خدمت	اثرات جانبی	ملاحظات جهت تجویز	اثرات کندهای اصلی صاحب صلاحیت	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		نوع خدمت (نوع خدمات و عوامل خدمت)	توضیحات	شرایط تجویز	ملاحظات		
						اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون						
بورترومیب	• متعصب رادیوتراپی آنکولوژی • فوق تخصصی جنین و سرطان باطنی	• متعصب رادیوتراپی آنکولوژی • فوق تخصصی جنین و سرطان باطنی	• متعصب رادیوتراپی آنکولوژی • فوق تخصصی جنین و سرطان باطنی	• متعصب رادیوتراپی آنکولوژی • فوق تخصصی جنین و سرطان باطنی	مرکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	بورترومیب	•	•	•	•	•		
								<p>مانتیل مولوما</p> <p>۱- داری بورترومیب در ترکیب با سایر داروهای شیمی درمانی به عنوان خط اول درمان قابل تجویز است. ۲- داری بورترومیب به عنوان داری نگهدارنده پس از دستیابی به پاسخ درمانی به درمان اولیه با رژیم های حاوی بورترومیب قابل تجویز است. ۳- داری بورترومیب در عود بیماری یا موارد مقاوم به درمان در ترکیب با سایر داروها قابل تجویز است. ۴- داری بورترومیب در ترکیب با مفاکین در رژیم آماده سازی قبل از پیوند اتولوگ مغز استخوان قابل تجویز است. ۵- داری بورترومیب به عنوان داری نگهدارنده پس از پیوند اتولوگ قبل تجویز است.</p>			<p>۱- منع پروتکل و طول مدت تجویز داری بورترومیب در درمان ملوم بسته به نظر پزشک درمانگر و تا زمان دستیابی به پاسخ درمانی مناسب یا پیشرفت بیماری مشخص می شود. ۲- داری بورترومیب در دوره های ۲۱ روزه (۳ تریق در هر دوره) و با دوز ۱۳mg/m² در هر تریق تجویز می شود. ۳- داری بورترومیب به عنوان درمان نگهدارنده با دوز ۱۳mg/m² هر دو هفته و تا دو سال تجویز می شود. ۴- در کنترایی conditioning قبل از پیوند انتخاب پروتکل درمان به عینده نیم پیوند خواهد بود. حداکثر دوز تجویزی در این حالت ۲ تریق یا دوز ۱۳mg/m² است.</p>		
								<p>لنفوم منقل سل</p> <p>۱- داری بورترومیب در ترکیب با سایر داروهای مؤثر در بیماری که کاندید درمان سنگین و پیوند مغز استخوان نیستند به عنوان خط اول درمان کاربرد دارد. ۲- داری بورترومیب به تنهایی و یا در ترکیب با رژیم های شیمی درمانی مختلف در بیماران دچار عود یا مقاوم به درمان کاربرد دارد.</p>			<p>۱- جهت تایید نفوم منقل سل، ارائه گزارش فلوسیتومتری جنین حیوانی و یا مغز استخوان منطبق بر نفوم منقل سل یا IHC منطبق با نفوم منقل سل روی لطف دود و یا نمونه مغز استخوان ضروری است. ۲- جهت تجویز داری بورترومیب در خط اول درمان نامه پزشک درمانگر سستی بر مده اشکال پیوند برای بیماران ضروری است. ۳- جهت تجویز داری بورترومیب در بیماری عود کرده یا مقاوم به درمان، ارائه شواهد تصویر برداری معتبر با پاتولوژی یا نامه پزشک درمانگر سستی بر عود بیماری یا مقاومت به درمان ضروری است.</p>		
								<p>Cutaneous or peripheral T-cell lymphoma</p> <p>۱- داری بورترومیب در دوره های ۲۱ روزه (۲ تریق در هر دوره) و با دوز ۱۳mg/m² در هر تریق، در ۳ دوره تجویز می شود.</p>			<p>۱- جهت تایید بیماری ارائه گزارش IHC سستی بر نفوم T سل حیوانی یا پوستی بر روی نمونه بافتی ضروری است. ۲- جهت تجویز بورترومیب ارائه مدارک لازم شامل تصویربرداری معتبر یا پاتولوژی یا نامه پزشک درمانگر سستی بر بیماری عود کرده یا مقاوم به درمان ضروری است.</p>		
								<p>لنفوم فولیکولار</p> <p>۱- داری بورترومیب در موارد لنفوم فولیکولار عود کرده یا مقاوم به درمان کاربرد دارد.</p>			<p>۱- جهت تایید بیماری ارائه گزارش IHC منطبق بر لنفوم فولیکولار بر روی نمونه بافتی ضروری است. ۲- جهت تجویز بورترومیب ارائه مدارک لازم شامل تصویربرداری معتبر یا پاتولوژی یا نامه پزشک درمانگر سستی بر بیماری عود کرده یا مقاوم به درمان ضروری است.</p>		
								<p>Systemic light chain amyloidosis</p> <p>۱- داری بورترومیب به عنوان خط اول و یا در بیماران عود کرده قبل از پیوند یا به جای پیوند کاربرد دارد.</p>			<p>۱- جهت تایید پاتولوژیک امیلوئیدوز وجود رنگ آمیزی congo red مثبت بر روی نمونه بافتی یا بیوپسی مغز استخوان ضروری است. ۲- جهت تجویز داری بورترومیب نامه پزشک درمانگر سستی بر امیلوئیدوز اولیه سیستمیک ضروری است.</p>		
								<p>ماکروگلوبولینمی والدمشرنوم</p> <p>۱- داری بورترومیب در درمان والدمشرنوم به عنوان خط اول در ترکیب با ریتوکسیب و دکسامتازون کاربرد دارد. ۲- در موارد عود بیماری به شرط عدم دریافت بورترومیب در خط اول درمان یا گذشت بیش از ۱۲ ماه از دریافت بورترومیب در ترکیب با ریتوکسیب قابل تجویز است.</p>			<p>۱- جهت مثبت درمان با داری بورترومیب بین ۸ تا ۶ دوره خواهد بود. ۲- داری بورترومیب در دوره های ۲۱ روزه (۳ تریق در هر دوره) و با دوز ۱۳mg/m² در هر تریق تجویز می شود. یا دوز ۱۳ تا ۱۷ mg/m² در هر تریق تجویز می شود.</p>		