

**بسمه تعالی**  
**راهنمای تجویز داروی تجویز سانتینیب**

نام دارو	کاربرد خدمت			انفراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	توصیه ها	شرایط تجویز	ملاحظات
	بستری	سرایایی	بستری موقت				اندکاسیون	کنترا اندکاسیون				
سانتینیب			۰	<ul style="list-style-type: none"> <li>متخصص رادیوتراپی انکولوژی</li> <li>متخصص اخون و سرطان بافتن</li> <li>متخصص رادیوتراپی انکولوژی</li> <li>متخصص اخون و سرطان بافتن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تجویز در مراکز بستری و سرایایی شیمی درمانی</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- داروی سانتینیب در خط دوم non clear cell RCC غیر قابل جراحی، عود کرده یا متاستاتیک (clear cell and non clear cell) در مواردی که در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- داروی سانتینیب در خط دوم clear cell RCC غیر قابل جراحی، عود کرده یا متاستاتیک (clear cell and non clear cell) در مواردی که در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- از راه گزارش پاتولوژی یا IHC معنتر منشی بر ابتدا به GIST از محل اولیه سرطان یا محل متاستاز ضروری است.</li> <li>۲- در موارد سرطان یا متنا نشانخانه از راه گزارش پاتولوژی و یا IHC منشی بر متنا اولیه متعلق به GIST قابل قبول است.</li> <li>۳- اثبات بیماری سانتینیب با کمک مدالیته های تصویربرداری یا از راه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز منشی بر درگیری GIST نیاز است.</li> <li>۴- در صورتی که درمدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد منشی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است.</li> <li>۵- در ضایعات موضعی ناهم پیشگ درملگر منشی بر غیر قابل جراحی بودن ضایعه (حتی بعد از دریافت درمان نتوانداجود) ضروری است.</li> <li>۶- اثبات مقاومت به داروی ایمانتینیب با کمک مدالیته های تصویر برداری منشی بر پیشرفت بیماری جن درمان و یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر بروز عارضه دارویی یا ایمانتینیب ضروری است.</li> <li>۷- لازم است بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد تصویربرداری و در صورت لزوم ناهم پیشگ درملگر منشی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- با توجه به ملاحظات اثربخشی و هزینه اثربخشی دارو، در حال حاضر مصرف داروی سانتینیب در درمان بیماران مبتلا به سرطان تیروئید، سارکوم و در حال ادجوات سرطان کلیه توصیه نمی شود.</li> <li>۲- تمامی بیماران که در حال حاضر تحت درمان با سانتینیب برای درمان سرطان تیروئید، سارکوم هستند دارو تا زمان پیشرفت بیماری یا ایجاد عارضه دارویی قابل تجویز است و در موارد در حال ادجوات سرطان کلیه تا ۹ کورس ۶ هفته ای می تواند ادامه یابد پس از قطع دارو به هر دلیل تجویز مجدد این دارو در اینکلسین های فوق توصیه نمی شود.</li> <li>۳- لازم است بیماران سرطان تیروئید و سارکوم متاستاتیک، هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد تصویربرداری و در صورت لزوم ناهم پیشگ درملگر منشی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</li> </ul>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- داروی سانتینیب در خط دوم non clear cell RCC غیر قابل جراحی، عود کرده یا متاستاتیک (clear cell and non clear cell) در مواردی که در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- از راه گزارش پاتولوژی یا IHC معنتر منشی بر تومور نورئودنوکربین بانکراس از محل اولیه یا متاستاز ضروری است.</li> <li>۲- در موارد سرطان یا متنا نشانخانه از راه گزارش پاتولوژی و یا IHC منشی بر متنا اولیه متعلق به تومور نورئودنوکربین نیاز است.</li> <li>۳- اثبات وجود بیماری سانتینیب با کمک مدالیته های تصویربرداری یا از راه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز منشی بر درگیری نورئودنوکربین بانکراس نیاز است.</li> <li>۴- انجام بیوپسی از محل متاستاز و از راه گزارش پاتولوژی منشی بر درگیری نورئودنوکربین بانکراس در صورت وجود تنها یک ضایعه متاستاتیک در تصویر برداری نیاز است.</li> <li>۵- در موارد غیر متاستاتیک ناهم پیشگ درملگر منشی بر بیماری پیشرفته غیرقابل جراحی ضروری است.</li> <li>۶- لازم است بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد تصویربرداری و در صورت لزوم ناهم پیشگ درملگر منشی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- در صورت قطع داروی سانتینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک باز زمانی از قطع، شروع مجدد داروی سانتینیب امکان پذیر است و از راه گزارش تصویربرداری یا ناهم پیشگ درملگر منشی بر پاسخ بالینی مناسب تومور در زمان قطع دارو و از راه شواهد و مدارک منشی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>۱- از راه گزارش پاتولوژی یا IHC معنتر منشی بر تومور نورئودنوکربین بانکراس از محل اولیه یا متاستاز ضروری است.</li> <li>۲- در موارد سرطان یا متنا نشانخانه از راه گزارش پاتولوژی و یا IHC منشی بر متنا اولیه متعلق به تومور نورئودنوکربین نیاز است.</li> <li>۳- اثبات وجود بیماری سانتینیب با کمک مدالیته های تصویربرداری یا از راه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز منشی بر درگیری نورئودنوکربین بانکراس نیاز است.</li> <li>۴- انجام بیوپسی از محل متاستاز و از راه گزارش پاتولوژی منشی بر درگیری نورئودنوکربین بانکراس در صورت وجود تنها یک ضایعه متاستاتیک در تصویر برداری نیاز است.</li> <li>۵- در موارد غیر متاستاتیک ناهم پیشگ درملگر منشی بر بیماری پیشرفته غیرقابل جراحی ضروری است.</li> <li>۶- لازم است بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد تصویربرداری و در صورت لزوم ناهم پیشگ درملگر منشی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</li> </ul>