جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز اینترفرون بتا ۱ – B در بیماران MS (تزریق زیر جلدی)

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویزکننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون						
اینترفرون بتا B – ۱ فرم تزریق زیر جلدی	سرپایی	نورولوژیست	خط اول دارویی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده (RRMS) و بیماران CIS (حمله ایزوله بالینی) و ادامه دارو در صورت تغییر سیر بیماری به Secondary Progressive با دستور پزشک معالج	حساسیت به دارو	توسط بیمار، یا درمانگاه، یا بیمارستان	یک روز در میان به صورت تزریق زیرجلدی	بر حسب دستور پزشک به صورت نامحدود تا زمان عدم اثربخشی و تغییر خط درمان	چک CBC و تست های عملکرد کبدی (LFT)وTFT	CBC و LFT به صورت یک ماه پس از شروع درمان و سپس به صورت دوره ایی بر حسب نیاز چک TFT یک بار قبل از شروع دارو و سپس تکرار بر حسب نیاز هر ۶ ماه	* CIS : حمله ایزوله بالینی مغز که منطبق بر بیماری میلین زدا بوده و ناشی از درگیری یکی از نواحی عصبی است و این بیماران ریسک تبدیل شدن به ام اس را دارند. *RRMS : شایعترین تیپ بیماری ام اس است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.