بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز ریتوکسیماب در بیماری ام اس

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویزکننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	فواصل انجام /مدت زمان ارائه	توصیه های قبل و بعد از تجویز
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
ریتوکسیماب	بر اساس میزان داروی تزریقی و چندمین نوبت تزریق و مشکلات مدیکال بیمار و نیز بر اساس نظر پزشک دریافت دارو ممکن است به شکل بستری یا سرپایی باشد.	نورولوژیست	۱- MS Aggressive ۲- خط سوم درمان در بیماری ام اس ۳- progressive with relaps که از نظر بالینی یا MRI فعال محسوب می گردند. ۴- PPMS همراه با شواهد فعالیت بیماری چه به صورت حمله و چه به صورت فعالیت در MRI ۵- در صورتی که بیمار به هر دلیلی نتواند درمان با داروی ناتالیزوماب را ادامه دهد ۶- در صورتی که بیمار به هر دلیلی نتواند درمان با داروی خط دوم را به علت افزایش ریسک عوارض جانبی ادامه دهد یا درمان خط دوم د چار شکست شود . ۷- در بیماران NMO	حساسیت به دارو	بر اساس شرایط بیمار در بخش بستری - بخش تزریق دارویی در بیمارستان یا درمانگاه مجهز	در بیماران نیازمند داروبا تشخیصMS بار اول با دوز ۵۰۰ تا ۱۰۰۰میلی گرم تجویز سپس دو هفته بعد تکرار سپس هر ۶-۳ ماه ادامه می یابد(در صورت تکرار تجویز هر ۳ ماه، اندیکاسیون همراه با مستندات مربوطه باید جهت تایید ارائه شود).	در سال اول بنا بر اندیکاسیون شروع دارو به تعداد ۴ بار سپس سال های بعد تا زمان قطع دارو به هر دلیل سالی ۲-۴ بار	جهت شروع درمان دارویی قبل از تزریق بار اول آزمایشات ذیل انجام شود : CBC Diff -ALT, AST - VZV Ab (Ig) - HIV و HCVAb/HBC Ab,HBS Ag - بتا HCG سرمی برای خانم ها * در هر بار قبل از تزریق یا هنگام عود و با صلاحدید پزشک آزمایشات ذیل انجام شود : HBS آنتی ژن - HBC آنتی بادی -CD19 , CD 20- CBC و تستهای عملکرد کبدی - بتا HCG سرمی برای خانم ها * یک ماه پس از هر بار تزریق باید آزمایشات ذیل انجام شود : CBC - تستهای عملکرد کبدی

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