جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

راهنمای تجویز داروی پمترکسد

نام دارو	کاربرد خدمت			افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		توانر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	توصیه ها	شرایط تجویز	ملاحظات
	بستری	سرپایی	بستری موقت				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
پمترکسد	*	*	*	• متخصص رادیوتراپی-انکولوژی • فوق تخصص خون و سرطان بالغین	• متخصص رادیوتراپی-انکولوژی • فوق تخصص خون و سرطان بالغین	مراکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	**پلورال مزوتلیومای بدخیم:** ۱- داروی پمترکسد در یک درمان مولتی مدالیته (ادجوانت یا نئو ادجوانت) در stage ۱-۳ بیماری قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد در خط اول درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی به همراه سیس پلاتین، کربو پلاتین یا به صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۳- داروی پمترکسد در خط دوم درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی قابل تجویز است.	—	۱- داروی پمترکسد در بیماران غیر متاستاتیک با دوز ۵۰۰mg/m۲ در روز اول هر ۲۱ روزه و برای ۴ دوره قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد در بیماران متاستاتیک با دوز ۵۰۰mg/m۲ در روز اول هر ۲۱ روزه بر حسب صلاحدید 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 مبنی بر ابتلا به پلورال مزوتلیومای بدخیم یا سیتولوژی بدخیم از آزمایش توراکوسنتز و در موارد سرطان با منشا ناشناخته گزارش پاتولوژی یا IHC مبنی بر ابتلا به پلورال مزوتلیومای بدخیم یا سیتولوژی بدخیم از آزمایش توراکوسنتز نیاز است. ۲- ارایه گزارش تصویر برداری قفسه سینه مبنی بر درگیری پلورا نیاز است. ۳- ارایه گزارش تصویر برداری یا گزارش پاتولوژی مبنی بر متاستاز در موارد متاستاتیک ضروری است. ۴- ارایه نامه پزشک درمانگر مبنی بر غیرقابل 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 مزوتلیومای بدخیم توصیه نمی شود.
							کانسر ریه غیر سلول کوچک به غیر از ساب تایپ اسکواموس (SCC): ۱- داروی پمترکسد در یک درمان مولتی مدالیته (ادجوانت یا نئو ادجوانت) در بیماران قابل جراحی همراه سیس پلاتین یا کربوپلاتین قابل تجویز است. ۲- داروی پمترکسد به عنوان خط اول درمان بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کاندید 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 کاندید کموتراپی (None mutant EGFR) هستند به صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۴- داروی پمترکسد در درمان switch maintenance در بیماران متاستاتیک یا غیر قابل جراحی که کاندید 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 با یا بدون موتاسیون EGFR به صورت تک دارویی قابل تجویز است.	۱- داروی پمترکسد در موارد کانسر ریه غیر سلول کوچک با ساب تایپ اسکواموس (SCC)جایگاهی ندارد.	۱- داروی پمترکسد در بیماران غیر متاستاتیک با دوز ۵۰۰mg/m۲ 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 ۵۰۰mg/m۲ در روز اول هر ۲۱ روزه برای ۴ تا ۶ دوره تجویز می شود سپس در صورت پاسخ بالینی مناسب بر حسب صلاحدید 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 مبنی بر ابتلا به سرطان غیر سلول کوچک ریه غیر از ساب تایپ اسکواموس و در موارد سرطان با منشا ناشناخته گزارش پاتولوژی یا IHC مبنی بر ابتلا به همین سرطان نیاز است. ۲- ارایه گزارش مبنی 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 تایید متاستاز، اثبات وجود بیماری متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویر برداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر از ناحیه متاستاز نیاز است. در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیز نیاز است. ۴- جهت تایید 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.