



نام دارو	کاربرد خدمت			افراد 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				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون					
سورافینیب		۵		<ul style="list-style-type: none"> متخصص رادیوتراپی-انکولوژی فوق تخصص خون و سرطان بالغین 	<ul style="list-style-type: none"> متخصص رادیوتراپی-انکولوژی فوق تخصص خون و سرطان بالغین 	تجویز در مراکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	<p>۱- داروی سورافینیب در</p> <p>سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرئل سل متاستاتیک و علامتدار که به ید درمانی پاسخ نداده اند، قابل تجویز است.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرئل سل عود کرده در صورت عدم امکان جراحی، عدم امکان یا عدم پاسخ به ید درمانی و رادیوتراپی، قابل تجویز است.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب در موارد</p> <p>ادجونت بعد از جراحی سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرئل سل جایگهی ندارد.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در کارسینوم تیروئید آنایلاستیک جایگهی ندارد.</p> <p>۳- داروی سورافینیب در کارسینوم مدولاری تیروئید جایگهی ندارد.</p> <p>۴- داروی سورافینیب در صورت عدم امکان جراحی، عدم امکان یا عدم پاسخ به ید درمانی و رادیوتراپی، قابل تجویز است.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب با دوز ۸۰۰ میلی گرم روزانه (۴۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت) بر حسب صلاحیت پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p>	<p>۱- تجویز با هر روز یک بار (یک باره روزانه) در صورت عدم امکان جراحی، اولین و بعد از TACE و Arterial Directed Therapy. جایگهی ندارد.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در حد فاصل بین تشخیص بیماری و پیوند کند در بیماران غیر قابل جراحی که کانگدید پیونده هستند، جایگهی ندارد.</p> <p>۳- داروی سورافینیب، در بیماران سیروتیک با Child Pugh B-C، جایگهی ندارد.</p> <p>۴- داروی سورافینیب به صورت ترکیبی با سایر داروهای تارگت یا شیمی درمانی به کار نمی رود.</p>	<p>۱- چنانچه حین درمان با این دارو بیماری پیشرفت کند ادامه تجویز یا تغییر مجدد بعد از یک بازه زمانی کاربرد ندارد.</p> <p>۲- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب، پس از هر ۴-۳ ماه، لازم است بیمار منی بر عدم پیشرفت بیماری شامل تصویربرداری (و در صورت لزوم نامه پزشک درمانگر) ارائه شود.</p> <p>۳- در صورت قطع درمان سورافینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و سپس پیشرفت بیماری بعد از یک بازه زمانی از قطع دارو، شروع مجدد داروی سورافینیب بلافاصله است لذا ارائه گزارش تصویر برداری منی بر پاسخ بالینی مناسب به سورافینیب در زمان قطع دارو و همچنین ارائه شواهد و مدارک منی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو لازم است.</p> <p>۴- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب، پس از هر ۴-۳ ماه، لازم است شواهد منی بر عدم پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو لازم است.</p>	<p>۱- ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC منی بر ابتلا به هیپاتوسلولار کارسینوما یا ارائه IHC معتر منی بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان یا منشا ناشناخته ضروری است.</p> <p>۲- اثبات بیماری متاستاتیک یا عود کرده یا کمک مدالیته های تصویربرداری یا ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز منی بر درگیری هیاتوسلولار کارسینوما نیاز است.</p> <p>۳- در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری شایعه منفرد منی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی مورد نیاز است.</p> <p>۴- در موارد بیماری موضعی نامه پزشک درمانگر یا جراح منی بر غیر قابل جراحی بودن توده و عدم امکان پیوند کند ضروری است.</p> <p>۵- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب لازم است این بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد منی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</p>	<p>۱- با توجه به ملاحظات اثربخشی و هزینه اثربخشی دارو، د حال حاضر مصرف داروی سورافینیب در درمان بیماران مبتلا به سرطان کلیه متاستاتیک، ازیوسارکوما و GIST متاستاتیک توصیه نمی شود.</p> <p>۲- تمامی بیمارانی که در حال حاضر تحت درمان با سورافینیب به دلایل سرطان کلیه متاستاتیک، ازیوسارکوما و GIST متاستاتیک هستند، دارو تا زمان پیشرفت بیماری یا ایجاد عارضه دارویی قابل تجویز است و پس از قطع دارو به هر دلیل تجویز مجدد این دارو در اندیکاسیون های فوق توصیه نمی شود. جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب لازم است این بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد منی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> متخصص رادیوتراپی-انکولوژی فوق تخصص خون و سرطان بالغین 	<ul style="list-style-type: none"> متخصص رادیوتراپی-انکولوژی فوق تخصص خون و سرطان بالغین 	تجویز در مراکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	<p>۱- داروی سورافینیب در</p> <p>سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرئل سل متاستاتیک و علامتدار که به ید درمانی پاسخ نداده اند، قابل تجویز است.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرئل سل عود کرده در صورت عدم امکان جراحی، عدم امکان یا عدم پاسخ به ید درمانی و رادیوتراپی، قابل تجویز است.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب به صورت تنها (single agent) قابل تجویز است و تجویز آن به همراه سایر داروهای شیمی درمانی و تارگت تریبی توصیه نمی شود.</p> <p>۲- چنانچه حین درمان با داروی سورافینیب بیماری پیشرفت کند ادامه تجویز یا تغییر مجدد بعد از یک بازه زمانی کاربرد ندارد.</p> <p>۳- در صورت قطع درمان سورافینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و سپس پیشرفت بیماری بعد از یک بازه زمانی از قطع دارو، شروع مجدد داروی سورافینیب بلافاصله است لذا ارائه گزارش تصویر برداری منی بر پاسخ بالینی مناسب به سورافینیب در زمان قطع دارو و همچنین ارائه شواهد و مدارک منی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو لازم است.</p> <p>۴- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب، پس از هر ۴-۳ ماه، لازم است شواهد منی بر عدم پیشرفت بیماری شامل تصویربرداری (و در صورت لزوم نامه پزشک درمانگر) ارائه شود.</p>	<p>۱- چنانچه حین درمان با این دارو بیماری پیشرفت کند ادامه تجویز یا تغییر مجدد بعد از یک بازه زمانی کاربرد ندارد.</p> <p>۲- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب، پس از هر ۴-۳ ماه، لازم است بیمار منی بر عدم پیشرفت بیماری شامل تصویربرداری (و در صورت لزوم نامه پزشک درمانگر) ارائه شود.</p> <p>۳- در صورت قطع درمان سورافینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و سپس پیشرفت بیماری بعد از یک بازه زمانی از قطع دارو، شروع مجدد داروی سورافینیب بلافاصله است لذا ارائه گزارش تصویر برداری منی بر پاسخ بالینی مناسب به سورافینیب در زمان قطع دارو و همچنین ارائه شواهد و مدارک منی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو لازم است.</p> <p>۴- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب، پس از هر ۴-۳ ماه، لازم است شواهد منی بر عدم پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو لازم است.</p>	<p>۱- ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC منی بر ابتلا به سرطان پاپیلاری، فولیکولار یا هرئل سل تیروئید یا ارائه IHC معتر منی بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان یا منشا ناشناخته ضروری است.</p> <p>۲- در موارد بیماری متاستاتیک یا عود کرده اثبات آن با کمک مدالیته های تصویربرداری یا ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز و عود منی بر درگیری با سرطان پاپیلاری، فولیکولار یا هرئل سل تیروئید نیاز است.</p> <p>۳- انجام بیوپسی از محل متاستاز و ارائه گزارش پاتولوژی منی بر درگیری با سرطان پاپیلاری، فولیکولار یا هرئل سل تیروئید در صورت وجود تنها یک شایعه متاستاتیک در تصویر برداری ضروری است.</p> <p>۴- در موارد متاستاتیک علامتدار باید بیمار ابتدا تحت ید درمانی قرار بگیرد و در صورت عدم پاسخ، سورافینیب برای وی تجویز شود لذا نامه پزشک درمانگر یا متخصص پزشکی هسته ای منی بر مقاومت بیماری به درمان یا ید ضروری است.</p> <p>۵- در موارد عود لوکال، در صورت امکان درمان های لوکال مثل جراحی، رادیوتراپی و یا ید درمانی در خط اول درمان برای بیمار تجویز شود لذا نامه پزشک درمانگر منی بر بیماری موضعی غیر قابل جراحی و عدم امکان و یا عدم پاسخ به بددرمانی و رادیوتراپی ضروری است.</p> <p>۶- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب لازم است این بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد منی بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</p>			