



تاریخ: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

شماره: ۲۸/۳۶/۱۴۸۹۱۱

ندارد پیوست:

۰۷:۵۹

مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل بوعلی سینا-ولایت
ریاست محترم بیمارستان کوثر-قدس-۲۲ بهمن-شفا-شهدا-شهیدرجایی-
امیرالمومنین(ع) - رحیمیان
ریاست محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی-تاکستان
ریاست محترم بیمارستان خصوصی مهرگان-پاستور-ولی عصر (عج)
مدیر عامل محترم بیمارستان خصوصی دهخدا
ریاست محترم سازمان نظام پزشکی قزوین

با سلام و احترام

عطف به نامه شماره ۵۳/۹۷۴۰۵/د تاریخ ۱۳۹۹/۶/۱۲ معاون محترم غذا و دارو دانشگاه با موضوع ارسال راهنمای آی وی آی جی، به استحضار می‌رساند راهنمای مذکور در آدرس ذیل قابل دسترسی است. لذا در راستای بهره مندی و اقدام بر اساس راهنمای ابلاغی، خواهشمند است دستور فرمائید به آدرس زیر مراجعه نمایند.

<http://url.qums.ac.ir/guidelines1> →

استانداردهای دارو

دکتر امیر محمد کاظمی فر

معاون درمان

فرم راهنمای تجویز داروی IVIg

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرایط تجویز	توصیه ها
				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون			
IVIg	بستری موقت و بستری	متخصص داخلی، متخصص عفونی، متخصص نورولوژی، متخصص اطفال، متخصص ارولوژی، متخصص زنان و زایمان و فوق تخصص خون و انکولوژی، فوق تخصص نوزادان، فوق تخصص روماتولوژی و ایمنولوژی و آلرژی	بیمارستان	بیماری میاستنی گراویس		در موارد کریز بیماری با دوز تو تال ۱-۲ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت منقسم در ۲ تا ترجیحا ۵ روز متوالی و در موارد مقاوم به درمان بعنوان bridge therapy و همچنین قبل از جراحی در بعضی شرایط جهت پیشگیری از کریزپس از آن	قبل از تجویز دارو، بیمار به طور مناسب هیدراته باشد. Premedication بااستامینوفن یا ایبوپروفن + آنتی هیستامین + استروئید بخصوص در صورت سابقه بروز واکنش های حین تزریق در نظر گرفته شود. دارو با حداقل سرعت انفوزیون تجویز شود.	
				قبل از پیوند کلیه و کاندید پیوند		در بیمارانی که سطح سرمی آنتی بادی anti-HLA در آنها بالاست به منظور کاهش آلرژی در زمان بستری برای پیوند کلیه حداکثر ۵ روز قبل از پیوند تجویز می شود. بیمارانی که سطح سرمی آنتی بادی anti-HLA در آنها بالاست به منظور کاهش آلرژی در زمان بستری برای پیوند کلیه حداکثر ۵ روز قبل از پیوند تجویز می شود. بیمارانی که سطح سرمی آنتی بادی anti-HLA در آنها بالاست به منظور کاهش آلرژی در زمان بستری برای پیوند کلیه حداکثر ۵ روز قبل از پیوند تجویز می شود. بیمارانی که سطح سرمی آنتی بادی anti-HLA در آنها بالاست به منظور کاهش آلرژی در زمان بستری برای پیوند کلیه حداکثر ۵ روز قبل از پیوند تجویز می شود.	در بیمارانی که کاندید دریافت پیوند کلیه هستند و نیاز به HLA desensitization دارند، در صورت احتمال دریافت ارگان از دهنده جسد، طی زمانی که بیمار در لیست انتظار پیوند می باشد، در ترکیب با پلاسمافرز و ریتوکسی مب بر اساس پرو تکل مر کز، IVIg به صورت تک دوز ۲ gram/kg بعد از اتمام جلسه پلاسمافرز تجویز می شود. در صورت	

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
	عدم انجام پیوند تا ۶ ماه بعد از پروتکل حساسیت زدایی، این اقدام مجدداً باید تکرار گردد. در صورت انجام پیوند از دهنده زنده و نیاز به حساسیت زدایی، IVIg با دوز ۲ gram/kg در روز ۲۸ و ۴۲ در ترکیب با سایر روش های در مانی قابل تجویز است. دوزهای کم IVIg مانند ۱۰۰ mg/kg بعد از هر جلسه پلاسمافرز هم جهت حساسیت زدایی بر اساس صلاحیت نفرولوژیست قابل انجام است.							
		در اختلالات ژنتیکی و انعقادی و سایر اختلالات محتمل از جمله مثبت بودن NK cell و اتوآنتی بادیها Anti TPO و Anti TTG و در صورت تایید ایمونولوژیست استفاده از IVIg در بیماران با سقط های مکرر با اختلالات سیستم ایمنی سلولار امکان پذیر است.	شکست مکرر لانه گزینی (RIF)	نازایی				

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
	به عنوان خط آخر درمان و مخصوصا در بیمارانی که کاندید رزکسیون جراحی هستند	استفاده از IVIg در سندروم های West, Lennox-Gastaut /Lambert-Eaton syndrome ۱ g / kg / day به مدت ۲ روز		صرع مقاوم کودکان Intractable Childhood Epilepsy				
		IVIg در تعویض پلاسما در کودکان ترجیح داده می شود. در بالغین هم در صورت نبود منع مصرف، درمان انتخابی می باشد. ۲ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن در دزهای منقسم در ۲ یا ترجیحا ۵ روز متوالی در بیمارستان		سندرم گیلن باره				
		دوز اولیه 400 mg/kg روزانه تا ۵ روز و سپس با رنج دوز 2-0.5 gram/kg هر ۲-۶ هفته یا ۵/ تا ۲/۴ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن ماهانه بر اساس پاسخ بالینی و اثر بخشی دوز اولیه		نوروپاتی حرکتی چند کانونی (Multifocal Motor Neuropathy) و Anti MAG neuropathy				
	بیماران برای درمان ناتوانی عصبی عضلانی و بهبود وضعیت حرکتی	دوز اولیه ۲ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن منقسم شده طی ۲-۵ روز و دوز نگهدارنده ۱ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن هر سه هفته و امکان کاهش دوز تا ۰.۴-۱ gram/kg هر سه هفته و یا امکان افزایش فواصل بین دوز تا ۶ هفته بر اساس		بیماری CIDP(Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy)				

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
		پاسخ بالینی بیمار و علائم بین کورس های تزریق دارو						
	با هدف پیشگیری از آنوریسم در عروق کرونر در این بیماران، IVIg تجویز می شود.	2 گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت تک دوز می باشد در مدت 8 تا 12 ساعت در ترکیب با سایر مداخلات درمانی مانند آسپیرین و در صورت نیاز، استروئید در صورت وجود علائم بعد از 36 ساعت تا 2 هفته از تجویز IVIg، امکان تکرار دوز مجدد دارو به مقدار 2 گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن. دوزهای تجمعی بیش از 4 گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن در دو کورس تزریق توصیه نمی شود.		بیماری کاوازاکی				
	پیشگیری از عفونت	در بیماران CLL که دچار عفونت های مکرر می شوند و همزمان سطح IgG کمتر از 500 mg/dL دارند، با دوز 200-400 mg/kg هر 3-4 هفته با هدف حفظ سطح IgG در سطح 500-700 mg/dL و تنظیم دوز و فرکانس تجویز بر اساس تعداد اپیزودهای عفونت دوز 4/ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن هر 3 یا 4 هفته تجویز می شود.		لوسمی لنفوسیتیک مزمن B-cell با هیپوگاماگلوبولینمی که دچار عفونت های مکرر می شوند.				

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندریکاسیون	کنترا				
		<p>در اطفال با دوز 0.8-1 gram/kg تا 0.8-1 gram/kg تک دوز اولیه قابل تجویز است.</p> <p>دوز دارو در اطفال ۸۰۰ میلی گرم به ازای هر کیلو وزن بدن میباشد.</p> <p>درمان حمله حاد: 0.4-1.0 gr/kg/dose</p> <p>یک بار در روز برای ۵-۲ روز پیاپی</p> <p>درمان حمله مزمن: 0.4-1.0 gr/kg/dose</p> <p>هر ۳ تا ۶ هفته بنابر پاسخ بالینی و سطح پلاکت ها</p>						
	<p>سطح سرمی IgG بسیار پایین باشد و به منظور تامین ایمنی در برابر انواع عفونت ها به این دارو نیاز می باشد. در بعضی از بیماران که انواع خاصی از نقص یک انتی بادی خاص دارند، ممکن است بدون توجه به سطح IgG در مشورت با متخصص مربوطه تجویز شود.</p>	<p>در بیماران با دوز اولیه 400-800 mg/kg و سپس 200-400 mg/kg هر ۳-۴ هفته با هدف غلظت تراف IgG حداقل 500 mg/dL</p> <p>۰/۲ تا ۰/۸ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن</p> <p>هر ۳ تا ۴ هفته تا زمان دست یابی IgG به سطح سرمی ۴ تا ۶ گرم در لیتر می باشد.</p>					نقص ایمنی هومرال اولیه یا ثانویه	

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		توصیه ها
				انديکاسيون	کنترا انديکاسيون	
				پيشگيري از عفونت باکتریال در بیماران هیپوگاماگلوبولینمی و یا ابتلای راجعه به عفونت های باکتریایی مرتبط با B_cell در CLL یا مولتیپل میلوما، لنفوم غیر هوچکین، پیوند مغز استخوان / درمان ایمونوساپرس	در بیماران با اختلالات بدخیمی های خونی مانند CLL، مالتیپل میلوما و NHL، در صورت پایین بودن سطح IgG و بروز عفونت های راجعه، با دوز 0.2-0.4 gr/kg هر ۳-۴ هفته با هدف حفظ سطح IgG بیش از 400-600 mg/dl قابل تجویز است 0.4 gr/ kg/ dose هر ۳ تا ۴ هفته بنا به تشخیص پزشک	
				پيشگيري از عفونتهای باکتریال در گیرندگان آلونژیک مبتلا به هیپوگاماگلوبولینمی (IgG<400Mg/dl) که کمتر از ۱۰۰ روز از پیوندشان گذشته است.	مصرف روتین در بیماران HSCT نیاز نیست. در صورت بروز عفونت های مکرر و سطح IgG کمتر از 400mg/dl، با دوز 400-500 mg/kg هر ۳-۴ هفته (بر اساس سطح IgG و مدت زمان گذشته از پیوند و نیمه عمر IgG فرکانس دوز تعیین می شود). در ۱۰۰ روز اول عموماً هر هفته و بعد از ۱۰۰ روز در صورت نیاز هر ۳-۴ هفته 0.4 gr/ kg/ dose هر ۳ تا ۴ هفته بنا به تشخیص پزشک	
				درمان کریز هایپر همولیتیک مقاوم به سایر درمان ها (مانند کورتیکواستروئیدها)	اثر بخشی اثبات شده نیست. در صورت صلاحدید پزشک و در صورت عدم پاسخ به سایر درمان ها، بر اساس گزارشات محدود، با دوز تجمعی 2gr/kg در طی ۲-۵ روز قابل استفاده است.	

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرایط تجویز	توصیه ها
				انديکاسيون	کنترا انديکاسيون			
				درمان زردی ثانویه نوزاد به بیماری همولیتیک مرتبط با ناسازگاری Rh یا ABO		۵۰۰ میلی گرم تا ۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در مدت ۲ ساعت که بعد از ۱۲-۲۴ ساعت همین دوز قابل تکرار است (در بخش NICU)		
				ترومبوسیتوپنی آلو ایمیون نوزادی		1gr/kg تا دوروز و یا 400mg/kg برای ۳ تا ۵ روز متوالی، در نوزادان در معرض خطر خونریزی داخل جمجمه در صورتی که استراتژی های دیگر ناموفق بوده اند، تحمل نشده اند و یا منع مصرف دارند IVIG توصیه می شود.	IVIG را می توان در مادران پر خطر با سابقه ترومبوسیتوپنی نوزادی آلوئیمون قبل از زایمان استفاده کرد طی بارداری استفاده کرد. در این شرایط دارو با دوز 1-2 gr/kg در هفته از هفته ۱۲ یا ۲۰-۲۶ (بر اساس اینکه سابقه ترومبوسیتوپنی در نوزاد قبلی با ICH همراه بوده یا نبوده) در ترکیب با سایر درمان ها مانند استروئیدها استفاده کرد.	
				در میوپاتی های التهابی مثل پلی میوزیت، درماتومیوزیت و میوزیت نکروزانت		در موارد مقاوم درماتومیوزیت و پلی میوزیت استفاده می شود. 0.4 گرم در کیلوگرم در روز به مدت ۵ روز که این دوز هر ماه تا ۳-۶ ماه و تا زمان شروع اثر سایر داروها قابل استفاده است.		

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرایط تجویز	توصیه ها
				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون			
				به عنوان درمان پیشگیری قبل و بعد از مواجهه با هیپاتیت A		0.4 g/kg و تکرار در صورت نیاز بر اساس طول مدت نیاز به پروفیلاکسی و نوع پروفیلاکسی		
				پروفیلاکسی بعد از مواجهه با سرخک در شیرخوار زیر ۱۲ ماه، در زنان بارداری که شواهد ایمنی نسبت به سرخک ندارند و در افراد یکه نقص ایمنی شدید دارند، در شیرخواران بالای ۱۲ ماه که منع مصرف نسبت به دریافت واکسن MMR دارند.	0.4 g/kg	بر اساس اندیکاسیون و ترجیحا در اسرع وقت	به رعایت فاصله زمانی بین تزریق و دریافت سایر واکسن ها دقت شود.	
				پروفیلاکسی بعد از مواجهه با سرخچه در مادران بارداری که تمایلی به سقط جنین ندارند.	0.4 g/kg	در اسرع وقت و ترجیحا در ۷۲ ساعت اول		
				پروفیلاکسی بعد از مواجهه با واریسلا در صورتیکه ایمونوگلوبولین واریسلا زوستر در دسترس نباشد.	0.4 g/kg	در اسرع وقت. در ۱۰ روز اول بعد از اکسپوزر و ترجیحا در ۹۶ ساعت اول		
				درمان سندروم نقص ایمنی هورمونی اولیه (آگاما گلوبولینمی مادرزادی، سندروم نقص ایمنی شدید combined، نقص ایمنی common variable، نقص	۰/۲ تا ۰/۸ گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن (عموما 400-500 mg/kg) هر ۳ تا ۴ هفته تا زمان دست یابی IgG به سطح سرمی ۴ تا ۶ گرم در لیتر می باشد. در سندرم	سطح سرمی IgG بسیار پایین باشد و به منظور تامین ایمنی در برابر انواع عفونت ها به این دارو نیاز می باشد.		

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		توصیه ها
				انديکاسيون	کنترا انديکاسيون	
				ایمنی وابسته به X، سندروم ویسکوت-آلدریچ)	ویسکوت-آلدریچ ممکن است نیاز به تجویز دوز بالای رنج تجویزی باشد.	
				درمان آلوایمیونیزاسیون پلاکتی یا پورپورای بعد از تزریق خون	جهت درمان پورپورای بعد از تزریق خون: 400-500 mg/kg روزانه تا ۵ روز یا 1gr/kg روزانه تا ۲ روز بخصوص در صورت عدم پاسخ به استروئید در صورت مقاومت به کورتون 500mg/kg/day برای دو روز متوالی	
				درمان آپلازی مقاوم گلوبولهای قرمز	IVIg در آپلازی مقاوم RBC در بیماران مبتلا به عفونت پاروویروس B19 و کم خونی شدید با دوز 400mg/kg برای ۲-۵ روز قابل استفاده است. ۰,۴ گرم در کیلوگرم هر ۲۸ روز	
				درمان سندروم Lambert Eaton	با دوز تجمعی 2g/kg طی ۲-۵ روز قابل استفاده است. دوز نگه دارنده را می توان برای بیمارانی که به IVIg پاسخ می دهند ولی علائم عود میکند، هر ۴-۱۲ هفته تجویز کرد.	
				درمان صرع مقاوم کودکان	استفاده از IVIg در سندروم های West, Lennox-Gastaut /Lambert-Eaton syndrome ۱g / kg / day به مدت ۲ روز	به عنوان خط آخر درمان و مخصوصا در بیمارانی که کاندید رزکسیون جراحی هستند

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرایط تجویز	توصیه ها
				انديکاسيون	کنترا انديکاسيون			
				درمان سندروم Orseclum myoclonus				
				درمان آنسفالمیلیت حاد منتشر شدید (ADEM) که به درمان با گلوکوکورتیکوئید پاسخ نمیدهند. یا آنسفالیت اتوایمیون anti-NMDA receptor		۲ گرم در کیلوگرم در ۲ روز برای کودکان / بزرگسالان به مدت ۲-۵ روز	اگر درمان با استروئیدهای دوز بالا بی اثر هستند یا منع مصرف داشته باشند IVIg را می توان در نظر گرفت.	
				درمان سندروم Stiff-Person در بیمارانیکه که گلوکوکورتیکوئیدها را تحمل نمیکند یا به آن پاسخ نمیدهند.		دوز اولیه 2gr/kg طی ۲-۵ روز. و سپس دوز های ۰,۵-۲ گرم در هر کیلوگرم هر چند هفته بر اساس پاسخ اولیه	اگر داروهای گابا-ارژیک ناکارآمد باشد یا منع مصرف داشته باشند این دارو قابل استفاده است	
				درمان سندروم (TTP- HUS)عود کننده یا مقاوم به درمان		اثر بخشی اثبات نشده و استفاده روتین پیشنهاد نمی شود		
				پیشگیری از آنوریسم شریان کرونری همراه با سندروم کاوازاکی همراه با آسپیرین		مثل کاوازاکی		
				درمان rejection هورمونی حاد در بیماران پیوند کلیه به همراه پلاسمافرزيس		در درمان انواع AMR استفاده می شود. در AMR حاد در سال اول بعد از پیوند کیه، 100 mg/kg بعد از هر جلسه پلاسمافرز تا		

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
		دوز تجمعی 1-2gr/kg و بعد از سال اول، 200 mg/kg هر ۲ هفته تا ۳ دوز. در AMR مزمن، 500mg/kg هر ۳ هفته برای ۳-۴ دوز						
	رجوع به استفاده از IVIg در بیماران کاندید پیوند کلیه	در بیماران که سطح سرمی آنتی بادی anti-HLA در آنها بالاست به منظور کاهش آلرژی در زمان بستری برای پیوند کلیه حداکثر ۵ روز قبل از پیوند تجویز می شود. بیماران پیوندی دریافت IVIg معطوف به ۳ ماه و حداکثر ۶ ماهه اول بعد از پیوند فقط با صلاحیت نفرولوژیست قابل ارائه می باشد. در صورت نیاز به استفاده بعد از زمان ذکر شده می بایست توسط متخصصین ایمونولوژیست معاینه و اندیکاسیون دقیق آن مشخص گردد		حساسیت زدایی بیماران با حساسیت بالا (PRA>20%) منتظر پیوند کلیه				
		در موارد ویرمی مقاوم علی رغم سایر مداخلات درمانی و وجود اختلال در عملکرد عضو پیوندی، با دوز تجمعی 1-2gr/kg طی ۲-۵ روز تجویز می شود.		درمان نفروپاتی BK در بیماران پیوند کلیه				
		اثر بخشی اثبات نشده و استفاده روتین پیشنهاد نمی شود		درمان نفروپاتی شدید IgA				

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرایط تجویز	توصیه ها
				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون			
				درمان birdshot retinochoroidopathy (یووئیت خلفی اتوایمیون دوطرفه)		به صورت روتین پیشنهاد نمی شود. در صورت عدم پاسخ به سایر درمان ها بر اساس مطالعات محدود، با دوز اولیه 2gr/kg طی ۵ روز و سپس 600 mg/kg برای دو روز هر ۴ هفته قابل تجویز است.		
				درمان ITP ناشی از HIV ، عفونتهای شدید ، یا آنمی ناشی از عفونت parvovirus B19		در بیماران با اختلال سیستم ایمنی با دوز 1- 2 gr/kg طی ۲-۵ روز یا 4500mg/kg برای ۵-۱۰ روز قابل استفاده است.		
				درمان بیماریهای CMV (پنومونی، رتینیت) به همراه گان سیکلوویر در بیمار HIV یا پیوند		IVIg را می توان در گیرنده های منفی CMV از اندام های مثبت CMV استفاده کرد. در بیماران پیوندی در صورت عدم پاسخ به درمان انتی وایرال یا شک به مقاومت دارویی قابل تجویز است در ۰,۴ گرم در کیلوگرم هر ۲۸ روز		

نام دارو	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		توصیه ها
				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	
				درمان MS عودکننده زمانیکه سایر روشهای درمانی قابل انجام نباشند.	۲گرم در کیلوگرم در روز به مدت ۵ روز	
				درمان درماتومیوزیت سیستمیک یا پلی میوزیت مقاوم به گلوکوکورتیکوئید	۰,۴ گرم در کیلوگرم در روز به مدت ۵ روز	
				درمان واسکولیت مقاوم سیستمیک	اثر بخشی اثبات نشده و استفاده روتین پیشنهاد نمی شود. در موارد مقاوم ممکن است به کار گرفته شود.	
				درمان لوپوس مقاوم (SLE)	اثر بخشی اثبات نشده و استفاده روتین پیشنهاد نمی شود. در موارد مقاوم ممکن است با دوز 400mg/kg روزانه تا ۵ روز و سپس ماهانه به کار گرفته شود.	
				درمان adult-onset still disease	در بیماران مقاوم که به درمان های رواین پاسخ نمی دهند ممکن است موثر باشد.	
				درمان سندروم آنتی فسفولیپید مقاوم	در موارد شدید و مقاوم در ترکیب با پلاسمافرز با دوز 400 mg/kg بعد از هر جلسه پلاسمافرز قابل تجویز است.	
				درمان سندروم استیون جانسون شدید در مراحل اولیه یا نکرولیز توکسیک اپیدرمال نکرولوزیس	اثر بخشی اثبات نشده و استفاده روتین پیشنهاد نمی شود و اثر بخشی داروی بر روی مورتالتیتی مشخص نیست. سودمندی در دوزهای جمعی 2-4gr/kg دیده شده است.	

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
	500-1000mg/kg به مدت دو تا چهار روز در نوزادان با وزن کم و سپسیس VLBW	اثر بخشی اثبات نشده و استفاده روتین پیشنهاد نمی شود. در موارد مقاوم ممکن است انواع IgA- IgM-enriched به کار گرفته شود. 500-1000mg/kg به مدت دو تا چهار روز در نوزادان با وزن کم و سپسیس VLBW		درمان سپسیس شدید در بیماران critically ill که تحت درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف میباشند				
		استفاده روتین پیشنهاد نمی شود. ممکن است در انواع PTLD ناشی از EBV به کار گرفته شود.		درمان PTLD به همراه شیمی درمانی				
		اثر بخشی اثبات نشده است. در موارد سقط های راجعه بخصوص در خصوص اختلالات اتوایمیون ممکن است موثر باشد.		پیشگیری از سقط راجعه خودبخودی				
	در بیماران مبتلا با تظاهرات متوسط تا شدید چندگانه و یا در بیمارانی که استراتژی های درمان ناموفق بوده اند یا تحمل نشده است یا منع مصرف دارند.	۱ گرم / کیلوگرم / دوز یک بار در ماه ، با یا بدون induction ۰.۴ گرم در کیلوگرم در روز به مدت ۵ روز		در بیماران مبتلا به MS در شرایط خاص مثل بارداری و بعد از زایمان				

توصیه ها	شرایط تجویز	تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	نام دارو
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
		بر اساس شواهد محدود، در موارد عدم پاسخ به استروئید و عدم امکان انجام پلاسمافرز با دوز 400mg/kg روزانه تا ۵ روز قابل استفاده است.		در بیماران NMOSD و MOGAD در صورت عدم پاسخ به استروئیدها یا بروز عوارض آن				
	در مواردیکه پلاکت زیر ۵۰ هزار یا خونریزی داشته باشد	۵۰۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در مدت ۲ ساعت برای ۳ تا ۴ روز یا ۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در مدت ۲ ساعت برای ۱ تا ۳ روز در بخش NICU		در نوزادان Alloimmune thrombocytopenia(NCBI) یا Autoimmune thrombocytopenia				
	در مواردیکه پلاکت زیر ۳۰ هزار یا خونریزی داشته باشد			نوزادان متولد شده از مادران دچار ITP				
		بر اساس شواهد محدود ، با دوز تجمعی 1-2gr/kg در کنترل سایتوپنی در بیماران با سندرم ALPS قابل استفاده است.		در سندروم ALPS				
		بر اساس شواهد محدود، بخصوص در صورت وجود پلاکت زیر ۲۰ هزار در ترکیب با سایر داروها، قابل تجویز است.		در سندروم Evans				
		با دوز 400-500 mg/kg روزانه برای ۴-۵ روز ممکن است موثر باشد.		آنمی های حاد همولیتیک اتوایمیون که به استروئید و ریتوکسی مپ پاسخ نمی دهند یا نسبت به این درمان ها ممنوعیت داشته باشد				

ملاحظات تجویز دارو:

در خصوص نحوه تجویز IVig بایستی به برند موجود در بازار و سرعت انفوزیون قید شده در بروشور دارو توجه نمود. قبل از شروع دارو، از نظر عفونت هایی مانند هیپاتیت های ویروسی بررسی شود. قبل از تجویز تست های ALT، AST، CBC، تست های کامل متابولیک شامل قند خون، الکتrolیت ها، BUN، Serum creatinine، آنالیز ادرار درخواست داده شود.

برون ده ادراری و مایعات دریافتی به صورت دقیق مانیتور گردد. در طی انفوزیون با حداقل سرعت ممکن، بیماران از نظر عوارض جانبی احتمالی و واکنش های حساسیتی مانیتور شوند. پیش از تجویز دارو و طی انفوزیون، در صورت نبود منع مصرف، بیماران به صورت مناسب با هدف حفظ برون ده ادراری مناسب هیدراته شوند.

به دلیل افزایش ویسکوزیته خون، بخصوص در افراد مستعد، این دارو می تواند باعث افزایش ریسک حوادث ترومبوآمبولیک شود. جهت کاهش ریسک این عوارض توصیه به انفوزیون دارو با حداقل سرعت ممکن می شود.

نارسایی حاد کلیوی یکی از عوارض دارو است که عموماً به دلیل اکسپانانت های جانبی دارو می باشد و جهت کاهش ریسک بروز این عارضه توصیه به هیدراته کردن مناسب بیمار، مانیتورینگ کراتینین و حجم ادرار به صورت منظم و تجویز دارو در دوزهای منقسم تر و انفوزیون به صورت آهسته می شود. در طی تجویز این دارو بایستی به موارد دیگری مانند آنمی همولیتیک، مننژیت آسپتیک، تداخل با بعضی از تست های سرولوژیک و واکسن های زنده دقت شود.

هرچند بصورت روتین نیاز به premedication نیست ولی در صورتی که تمایل به premedication باشد (بخصوص برای دوره های اول تجویز دارو)، استامینوفن + آنتی هیستامین ها مانند دیفن هیدرامین + استروئید ها قبل از تجویز دارو می تواند در نظر گرفته شود.

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