



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت درمان

..... ۱۴۰۰/۰۴/۲۱

..... ۲۸/۳۶/۱۶۱۰۱۰

..... پیوست:
ندارد

۱۱:۵۹

مدیر کل محترم بیمه سلامت استان
مدیر محترم درمان سازمان تأمین اجتماعی استان
مدیر کل محترم تأمین اجتماعی نیروهای مسلح استان
رییس محترم نظام پزشکی قزوین

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۷۹۴۸ د مورخه ۱۴۰۰/۰۴/۱۹ معاونت درمان وزارت متبوع (سایر اطلاعات) در خصوص ابلاغ

راهنمای تجویز داروی ATG (نسخه سوم) جهت استحضار و بهره برداری لازم ایفاد می گردد.

ضمناً فایل دستورالعمل مذکور در پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل بارگزاری شده است:

<http://vct.qums.ac.ir> (قسمت استانداردها و راهنماهای بالینی / استانداردهای دارو)

دکتر علی اکبر گرمی
معاون درمان



روسای محترم کلیه دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر رضوی

دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

جناب آقای دکتر محمدمهدی ناصحی

رئیس محترم هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

جناب آقای دکتر امیر نوروزی

مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

جناب آقای دکتر مصطفی سالاری

مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی

موضوع: ابلاغ راهنمای تجویز داروی ATG (نسخه سوم)

با سلام و احترام

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می‌باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه‌ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه‌های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده‌دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بند "ث و ج" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان‌های بیمه‌گر بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی توسط وزارت بهداشت، راهنمای تجویز داروی ATG (نسخه سوم) به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.



بدیهی است ضمن تاکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تأیید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه/ دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

پیوست:

راهنمای تجویز داروی ATG (نسخه سوم)

دکتر قاسم جان بابایی



معاون درمان

رونوشت:

- جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی معاون محترم بهداشت
- جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست معاون محترم آموزشی
- جناب آقای دکتر فرید نجفی معاون محترم تحقیقات و فناوری
- جناب آقای دکتر مهدی یوسفی مدیرکل محترم دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت
- جناب آقای دکتر شادنوش رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
- جناب آقای دکتر رضا گل پیرا رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
- جناب آقای دکتر حبیب ملک پور رئیس محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان
- سرکار خانم مریم احمدی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د تهران
- سرکار خانم داداشی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شهید بهشتی
- سرکار خانم حمیده جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شیراز
- سرکار خانم یگانه مهر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شاهرود
- سرکار خانم زلیخا فصیح مفرد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کهگیلویه و بویر احمد
- سرکار خانم نجمه عباس زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د بم
- سرکار خانم توکلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د فسا
- جناب آقای قوامی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قزوین
- جناب آقای نامدار دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قم
- جناب آقای تشکر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د چهارمحال بختیاری (شهرکرد)
- جناب آقای سرنجی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کاشان
- سرکار خانم سمیه سالار کیا دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز
- جناب آقای رئوف کلیایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کردستان
- سرکار خانم جعفری زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کرمان
- سرکار خانم سمیرا رستمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کرمانشاه
- مقصودلو دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گلستان
- سرکار خانم پریسا جمالی نوقایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گناباد
- سرکار خانم افسانه فخامی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گیلان
- سرکار خانم علیپور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د لرستان
- سرکار خانم مهدویان دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د مازندران
- جناب آقای محمدی ثانی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د مشهد
- سرکار خانم سکینه کارگزار دبیرخانه حوزه ریاست دانشکده ع پ و خ ب د نیشابور



دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

راهنمای تجویز داروی

rATG

(نسخه سوم)

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، دکتر پریا بهاروند

تابستان

۱۴۰۰

| نام دارو | کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | شرط تجویز | | محل مصرف دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | توضیحات |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | انديکاسيون | کنترل انديکاسيون | | | | |
| rATG Anti-Thymocyte Immunoglobulin | بستری بستری موقت | جراح فلوشیپ پیوند کبد و فوق تخصص گوارش | در پیوند کبد: - به صورت روتین در اینداکشن پیوند کبد نیاز نیست. - انجام پیوند کبد با کلیه یا سایر ارگان ها به صورت همزمان - در مواردی که عملکرد کلیوی بیمار همزمان مختل است و تمایل به تاخیر انداختن شروع CNI یا کاهش غلظت خونی CNI (CNI minimization) است. - در مواردی که بیمار حساسیت بالایی دارد یا به علت رد پیوند، کاندید دریافت پیوند مجدد است. - درمان رد پیوند سلولار مقاوم به استروئید یا در صورت وجود کلتاز و آسیب شدید در کبد پیوندی - گیرنده های که عملکرد کلیه مختل دارند و نمی توان پس از پیوند داروی تاکرولیموس را استفاده نمود - گیرنده ه هایی که مبتلا به مشکلات نورولوژیک می باشند و نمی توان پس از پیوند داروی تاکرولیموس را استفاده نمود. - گیرنده هایی که پیوند مجدد برای آنها صورت می گیرد. | در موارد دیگر پیوند کبد، مصرف ATG انديکاسيون ندارد. | بیمارستان | دوز ۱ الی ۱/۵ mg/kg/day به مدت ۳-۷ روز استفاده می شود. دوز تجمعی دارو بر اساس انديکاسيون و پاسخ بالینی و آزمایشگاهی تعیین می شود. در موارد اینداکشن عموماً رنج پایین تر دوز و در موارد درمان رد پیوند مقاوم، عموماً رنج بالاتر دوز بر اساس پاسخ بالینی و عوارض جانبی تجویز می گردد. | در صورت صلاحیت تیم درمانی انجام تست های روتین جهت بررسی عفونت های مختلف قبل از شروع دارو (مانند سل) که به صورت روتین | قبل از دریافت دارو بخصوص برای ۳ دوز اول، premedication با استروئید، استامینوفن و کلرفنیرامین یا دیفن هیدرامین پیشنهاد می شود. ATG یک آنتی بادی پلی کلونال تهیه شده از اسب و خرگوش است که در القای سرکوب سیستم ایمنی و مدیریت تاخیر عملکرد پیوند و درمان رد حاد پیوند و آنمی های آپلاستیک و بیماری GVHD استفاده میشود. در برخی موارد استفاده از ATG در درمان میاستنی گراویس و اسکلرودرما نیز موثر بوده است. ATG به عنوان کاهنده سیستم ایمنی با اثر اختصاصی بر روی لنفوسیت های T و کاهش لنفوسیت های CD4 باعث کاهش ایمنی سلولی می شود. اثر بخشی دارو ۲۴ ساعت بعد از تزریق دارو نمایان می شود و نیمه عمر حذف دارو دو تا سه روز می باشد. |

| نام دارو | کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | شرط تجویز | | محل مصرف دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | توضیحات |
|----------|-------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| | | | اندیکاسیون | کنترا اندیکاسیون | | | | |
| | | جراح فلوشیپ پیوند کبد و فوق تخصص گوارش | در پیوند روده: | | | دوز ۱ الی ۱/۵ mg/kg/day به مدت ۴-۷ روز استفاده می شود. ممکن است بر اساس پروتکل مرکز نیاز به | در بیمار | |
| | | جراح فلوشیپ پیوند کلیه و کبد، فوق تخصص | در پیوند پانکراس: | | | دوز ۱ الی ۱/۵ mg/kg/day به مدت ۴-۷ روز استفاده می شود. عموما دوز های تجمی به میزان ۵-۶ mg/kg بر | گیرد. در مواردی که برای رد پیوند تجویز می شود، | |
| | | جراح فلوشیپ پیوند ریه و فوق تخصص ریه | در پیوند ریه: | | | عموما ۱,۵ mg/kg روزانه برای ۳ دوز جهت اینداکشن استفاده می شود. | کانت لنفوسیت بیمار برای ارزیابی پاسخ به درمان مانیتور شود. | |
| | | جراح فلوشیپ پیوند کلیه، | پیوند قلب: | | | دوز ۱ الی ۱/۵ mg/kg/day به مدت ۳ تا ۱۴ روز استفاده می شود. | | |
| | | | عموما به عنوان اینداکشن در افراد حساس مانند افراد با PRA مثبت یا گیرنده های خانم یا سابقه پیوند، یا | | | در پیوند کلیه عموما دوزهای تجمعی ۳-۴ mg/kg (دوز اول ترجیحا | | |

| توضیحات | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | محل مصرف دارو | شرط تجویز | | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | کاربرد دارو | نام دارو |
|---------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|----------|
| | | | | کنترا اندیکاسیون | اندیکاسیون | | | |
| | | از ۱ ساعت قبل از جراحی تجویز شود). در موارد ریسک بالا جهت رد پیوند یا بروز DGF، دوز دارو تا ۵-۶ mg/kg قابل افزایش است. در درمان رد پیوند عموماً دوز تجمعی ۱۰-۵ mg/kg بر اساس شدت رد پیوند و پاسخ بالینی و آزمایشگاهی (سیر کاهش کراتینین) تجویز می گردد. | | | در افرادی که تمایل به تاخیر در شروع CNI است (مثلاً افراد با اختلال عملکرد کلیه) استفاده می شود یا در مواردی که مطابق با پروتکل مرکز، ریسک رد پیوند بالا در نظر گرفته می شود (برای مثال پیوند از ECD)، جهت درمان رد پیوند در موارد شدید که منجر به اختلال همودینامیک شده است یا در موارد مقاوم رد پیوند سلولار استفاده می شود. | کبد و قلب، فوق تخصص نارسایی قلب و نفرولوژیست | | |
| | | در پیوند قلب عموماً با دوز 1-1.5 mg/kg روزانه تجویز می شود که دوز تجمعی بر اساس شرایط تا ۷ دوز قابل تجویز است. در درمان رد پیوند قلب د صورت وجود اندیکاسیون، دوز 0.75-1.5 mg/kg | | | پیوند کلیه: در عمده موارد پیوند کلیه توصیه به ایندکشن تراپی با ATG می شود. در موارد two-haplotype-identical, living, related kidneys نیازی نیست. در مواردی که دهنده زنده است و فرد هیچ ریسک فاکتور دیگری (مانند سابقه بارداری یا تزریق های خون مکرر یا PRA مثبت ندارد) برای رد پیوند ندارد، ممکن است تجویز نشود. در درمان رد پیوند سلولار گرید IA که به استروئید پاسخ ندهد (عدم رسیدن کراتینین به نزدیک ۱۰ در صدی سطح پایه بعد از ۵ روز از درمان با استروئید) یا در موارد گرید بالاتر رد پیوند سلولار، تجویز می شود. | | | |
| | | | | | در پیوند کلیه و قلب: ۱. القای سرکوب ایمنی (Induction of Immunosuppression) | | | |

| توضیحات | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | محل مصرف دارو | شرط تجویز | | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | کاربرد دارو | نام دارو |
|---------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|----------|
| | | | | کنترل اندیکاسیون | اندیکاسیون | | | |
| | | روزانه برای ۵-۱۴ روز قابل تجویز است. دوز جمعی ۴.۵ الی ۶ mg/kg طی یک دوره ۳ تا ۱۴ روزه در پیوند کلیه تجویز می شود. دوز جمعی ۳ الی ۱۲.۵ mg/kg طی یک دوره ۳ تا ۱۴ روزه در پیوند قلب تجویز می شود. | | | <ul style="list-style-type: none"> - بیماران حساس شده (Sensitized patient): بیماران با Panel reactive antibody مثبت با هر میزان - بیماران بسیار حساس شده (Highly sensitized) - بیماران کاندید پیوند دوم و سوم - بیمارانی که به دلیل شرایط بالینی دریافت رژیم های فاقد استروئید یا رژیم های حاوی MTOR inhibitors از ابتدای پیوند می باشد. - در بیمارانی که سن اهداکننده بالاتر از ۵۰ سال است. - بیماران دریافت کننده کلیه و قلب از اهداکننده های Extended Criteria Donor (ECD) - زمان ایسکمی سرد بیش از ۶ ساعت حین پیوند - جهت کاهش خطر عود بیماریهای اولیه در کلیه پیوندی نظیر ... IgA nephropathy, FSGS, ... - در پیوند بیماران HLA mismatch با اهداکننده - پیوند در موارد ABO Incompatibility تبصره: در گیرنده های two haplotype matched living related allografts و افرادی که پیوند دارای عملکرد یک عضو دیگر نظیر کبد یا قلب برای القای ایمنی الزامی نیست. | | | |

| توضیحات | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | محل مصرف دارو | شرط تجویز | | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | کاربرد دارو | نام دارو |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|----------|
| | | | | کنترل اندیکاسیون | اندیکاسیون | | | |
| | | | | | <p>۲. درمان و مدیریت تاخیر عملکرد پیوند (Delayed Graft Function, DGF):</p> <ul style="list-style-type: none"> - در بیماران دچار آسیب ناشی از ایسکمی و برقراری مجدد جریان (Ischemia/reperfusion injury) با تجویز ATG می توان باعث بهبود عملکرد کلیه و قلب کاهش خطر رد پیوند (Rejection) می شود. بنابراین در افراد با حجم ادرار نامناسب بلافاصله پس از پیوند شروع ATG ضروری است. - در بیماران با تأخیر عملکرد پیوند و نیاز به دیالیز پس از پیوند <p>۳. <u>درمان رد حاد پیوند (Acute severe rejection)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - در درمان رد حاد پیوند کلیه و قلب به ویژه Severe cellular rejection اندیکاسیون دارد. | | | |
| | | <p>۲,۵ mg/kg روزانه برای ۳ روز در روزهای ۱- و ۲- و ۳- قبل از پیوند یا ۰,۵ mg/kg ، ۲ روز قبل از پیوند و ۲ mg/kg یک روز قبل و یک روز بعد از پیوند تجویز می شود.</p> | | | <p>جهت پیشگیری از GVHD در بیمارانی که تحت HSCT از دهنده unrelated یا haploidentical که تحت رژیم myeloablative یا reduced intensity conditioning قرار می گیرند، ATG را می توان به رژیم پروفیلاکسی علیه GVHD اضافه کرد.</p> | <p>فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال و بالغین</p> | | |

| توضیحات | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | محل مصرف دارو | شرط تجویز | | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | کاربرد دارو | نام دارو |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|----------|
| | | | | کنترل اندیکاسیون | اندیکاسیون | | | |
| <p>در دوز های تجویزی در بیماری های مختلف حتما باید نوع خرگوشی و اسبی بودن مشخص شود، چرا که دوز دارو از نوع های مختلف متفاوت است.</p> <p>در صورت در دسترس نبودن نوع اسبی این دارو میتوان از نوع خرگوشی آن با نظر پزشک معالج فوق تخصص خون و سرطان استفاده کرد</p> | | <p>نوع اسبی equine</p> <p>10 mg/kg once daily for 8 to 14 days</p> <p>نوع خرگوشی rabbit</p> <p>1.5 mg/kg/IV once daily for 7 to 14 days</p> <p>Alternate dosing (in combination with cyclosporine): Limited data available: Children ≥ 2 years and Adolescents: IV: 3.5 mg/kg/dose once daily for 5 days</p> | | | <p>بیماران مبتلا به آنمی آپلاستیک: بیماران آپلاستیک آنمی شدید که دهنده پیوند مغز استخوان ندارند و یا اینکه پیوند مغز استخوان بنا به نظر فوق تخصص خون و سرطان برای آن بیمار نمیتواند انجام شود</p> | <p>فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال و بالغین</p> | | |
| | | <p>دوز دارو بر اساس پروتکل پیوند مغز استخوان موجود در بخش خواهد بود.</p> | | | <p>بیماران مبتلا به آنمی آپلاستیک، دیس کراتوزیس مادرزادی، نوتروپنی شدید که کاندید پیوند مغز استخوان هستند، به عنوان جزئی از رژیم آماده سازی پیوند: در بخش پیوند مغز استخوان و بر اساس پروتکل بخش تجویز میشود</p> | <p>فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال و بالغین</p> | | |
| | | <p>دوز این دارو طبق پروتکل موجود در بخش پیوند</p> | | | <p>GVHD به دنبال پیوند مغز استخوان: در بخش پیوند مغز استخوان و طبق پروتکل موجود در بخش</p> | <p>فوق تخصص خون و انکولوژی</p> | | |

| توضیحات | اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو | دوز و تواتر مصرف دارو | محل مصرف دارو | شرط تجویز | | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | کاربرد دارو | نام دارو |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|----------|
| | | | | کنترل اندیکاسیون | اندیکاسیون | | | |
| | | مغز استخوان و با نظر پزشک معالج خواهد بود. | | | | اطفال و بالغین | | |
| | | دوز دارو بر اساس پروتکل پیوند مغز استخوان موجود در بخش خواهد بود. | | | بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور کاندید پیوند مغز استخوان به عنوان جزئی از رژیم آماده سازی پیوند: در بخش پیوند مغز استخوان و بر اساس پروتکل بخش تجویز میشود | فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال و بالغین | | |

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