



تاریخ: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹

شماره: ۲۸/۳۶/۲۰۰۲۰۸

پیوست: ندارد

۰۹:۵۰

رییس محترم مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، ولایت، کوثر، رجایی، ۲۲ بهمن
سرپرست محترم مرکز آموزشی درمانی قدس
رییس محترم بیمارستان رحیمیان، شهدا
سرپرست محترم بیمارستان شفا، امیرالمومنین (ع)
رییس محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی، تاکستان
رییس محترم بیمارستان خصوصی دهخدا، پاستور، مهرگان، ولیعصر آبیگ
رییس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین، البرز، تاکستان، آبیگ، بوئین زهرا

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۵۰۵۳/د تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۰۷ معاون محترم درمان وزارت متبوع در خصوص
ابلاغ راهنمای تجویز داروی تموزولامید، جهت استحضار ارسال می‌گردد. ضمناً دستیابی به راهنمای مذکور از
طریق پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل امکان‌پذیر می‌باشد.

استانداردهای دارو / استانداردها و راهنماهای بالینی / دسترسی سریع / vct.qums.ac.ir

دکتر مهناز کشاورز
معاون درمان دانشگاه

رونوشت:

۱. مدیر کل محترم بیمه سلامت استان، جهت استحضار
۲. سرپرست محترم مدیریت درمان تامین اجتماعی استان، جهت استحضار
۳. مدیر کل محترم تامین اجتماعی نیروهای مسلح استان، جهت استحضار



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۵۰۵۳/۵۰۰۰ د

تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۰۷

پوست دارد

روسای محترم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر میرهاشم موسوی

مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی

جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی

مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت

جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده

رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

جناب آقای دکتر عباس مسجدی آرانی

رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی کشور

جناب آقای دکتر حمیدرضا امیر احمدی

مدیرعامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

جناب آقای دکتر سیدحیدر محمدی

معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

موضوع: ابلاغ راهنمای تجویز داروی تموزولامید

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 محورهای برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری 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 حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بر مبنای بند ۵ و ۸-۱ سیاستهای کلی سلامت و ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور، مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی



سازمان های بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی توسط وزارت بهداشت، «راهنمای تجویز داروی تموزولامید» به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ لازم اجرا است.

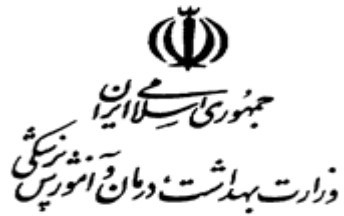
بدیهی است ضمن تاکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه/ دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش 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.

لازم به ذکر است راهنمای تجویز داروی مذکور از طریق تارنمای معاونت درمان به آدرس

<http://medcare.behdasht.gov.ir> در دسترس می باشد.

دکتر سعید کریمی

معاون درمان



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

تموزولامید

TEMOZOLOMIDE

بهار ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر لیلا مودب شعار

دکتر خاطره موسوی فاطمی

دکتر محدثه شاهین

دکتر فرزانه اشرفی

دکتر خاطره بابایی

دکتر نسرین بیات

خانم مهری احمدی

با همکاری کمیته مشورتی تشخیص و درمان سرطان:

دکتر سید اسدالله موسوی

دکتر کامبیز نوین

دکتر امیرعباس رشیدی

دکتر امیرحسین میر حسینی

دکتر پرستو حاجیان

دکتر حجت الله شهبازیان

دکتر مونا ملک زاده

دکتر حمیدرضا احدی

دکتر شراره سیفی

دکتر محمد رضا رستمی

دکتر سید فخرالدین حسینی

با همکاری:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها معاونت درمان

نایبیده نهایی:

دکتر فرانش دیبر انجمن علمی خون و سرطان کودکان ایران

دکتر ابوالقاسمی دیبر بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان کودکان

دکتر فرهان دبیر بورد رشته تخصصی رادیوانکولوژی

دکتر امامی دبیر بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان

دکتر رنجبر فوق تخصصی خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فرهان دبیر بورد رشته تخصصی رادیوانکولوژی

تحت نظر: دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان
مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت



بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو تموزولامید

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
تموزولامید TEMOZOLOMIDE	مراکز سرپایی و بستری شیمی درمانی	فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان و بزرگسال و تخصص رادیوتراپی/رادیوانکولوژی	لنفوم اولیه مغز: ۱- داروی تموزولامید در درمان ایندکشن موارد اولیه (عود نکرده) بیماری لنفوم اولیه مغز قابل تجویز است. ۲- داروی تموزولامید در درمان موارد عود کرده یا مقاوم لنفوم اولیه مغز به عنوان درمان salvage در خط اول قابل تجویز است.	حساسیت به تموزولوماید یا داکاربازین	۱. درمان ایندکشن: داروی تموزولامید با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m ² به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز و به مدت یک سال قابل تجویز است. ۲. درمان salvage: داروی تموزولامید با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m ² به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز برای ۱۲ دوره (۴ دوره اول همراه با ریتوکسیمب) و یا ۱۵۰ mg/m ² روز ۱ تا ۷ و ۱۵ تا ۲۱ هر ۲۸ روز برای ۲ دوره و نگهدارنده ۱۵۰ mg/m ² روز ۱ تا ۵ هر ۲۸ روز تا زمان پیشرفت	- جهت تجویز داروی تموزولامید، ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به لنفوم اولیه مغز ضروری است. در صورت عدم امکان نمونه برداری، گواهی پزشک درمانگر مبنی بر ابتلای بیمار به لنفوم اولیه مغز ارائه گردد. در موارد HIV مثبت و داشتن CT یا

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.	<p>MRI مبتنی بر لنفوم مغزی (PCNSL) و PCR مثبت مبتنی بر EBV در مایع مغزی نخاعی (CSF) نیازی به پاتولوژی نیست.</p> <p>۲- در موارد درمان Salvage جهت ادامه تجویز تموزولاماید، پس از هر ۳-۴ ماه درمان، لازم است شواهد دال بر عدم پیشرفت بیماری در تصویربرداری ها و یا در صورت لزوم</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						<p>نامه پزشک درمانگر ارایه گردد.</p> <p>۳- در صورت قطع درمان تموزولاماید به دنبال پاسخ بالینی مناسب و پیشرفت بیماری بعد از یک بازه زمانی از قطع، شروع مجدد داروی تموزولاماید امکان پذیر است لذا ارایه گزارش تصویربرداری یا نامه پزشک درمانگر مبنی بر پاسخ بالینی مناسب تومور به تموزولاماید در زمان قطع دارو و ارایه شواهد و مدارک</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						مبنی بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو ضروری است.
			اپاندیموم مغزی و نخاعی داروی تموزولامید در درمان موارد عود کرده اپاندیموم قابل تجویز است. داروی تموزولامید در موارد اولیه (عود نکرده) بیماری چه به تنهایی و چه به همراه رادیوتراپی قابل تجویز نیست.		اپاندیموم مغزی و نخاعی: ۱- در صورت عدم انجام رادیوتراپی، این دارو از ابتدا با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m ² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است. ۲- در صورت انجام رادیوتراپی، دارو به همراه رادیوتراپی به صورت روزانه با دوز ۷۵ mg/m ² تا اتمام رادیوتراپی قابل تجویز است. ۳- این دارو بعد از رادیوتراپی با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m ² (به صورت ۵ روز در هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.	۱- جهت تجویز داروی تموزولامید، بیمار موظف به ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به اپاندیموم مغزی نخاعی است. ۲- جهت اثبات عود استفاده از مدالیته تصویربرداری معتبر و یا پاتولوژی مجدد و یا در صورت لزوم گواهی پزشکی درمانگر ضروری است

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			مدولوبلاستوم و PNET سوپراتنتوریال: داروی تموزولامید در درمان موارد عود کرده مدولوبلاستوم و یا PNET سوپراتنتوریال قابل تجویز است. داروی تموزولامید در موارد اولیه (عود نکرده) بیماری چه به تنهایی و چه به همراه رادیوتراپی قابل تجویز نیست.		مدولوبلاستوم و PNET سوپراتنتوریال: ۱- در صورت انجام رادیوتراپی، داروی تموزولامید به همراه رادیوتراپی به صورت روزانه با دوز ۷۵ mg/m ² تا اتمام رادیوتراپی قابل تجویز است. ۲- داروی تموزولامید بعد از رادیوتراپی با دوز روزانه ۱۵۰-۲۰۰ mg/m ² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است. ۳- در صورت عدم انجام رادیوتراپی، داروی تموزولامید از ابتدا با دوز روزانه ۱۵۰-۲۰۰ mg/m ² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.	۱- جهت تجویز داروی تموزولامید، بیمار موظف به ارائه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به مدولوبلاستوم و یا PNET سوپراتنتوریال است. ۲- اثبات بیماری عود کرده به وسیله مدالیته تصویر برداری معتبر، پاتولوژی مجدد و یا در صورت لزوم نامه پزشک درمانگر ضروری است
			تومورهای گلیال مغزی نخاعی با درجه بدخیمی بالا (گلیوم آناپلاستیک، گلیوبلاستوم):		تومورهای گلیال مغزی نخاعی با درجه بدخیمی بالا (گلیوم آناپلاستیک، گلیوبلاستوم):	۱- جهت تجویز داروی تموزولامید،

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			<p>گلیوبلاستوم): - داروی تموزولامید در موارد اولیه و عود کرده این تومور قابل تجویز است.</p>		<p>۱- موارد اولیه • داروی تموزولامید به همراه رادیوتراپی به صورت روزانه با دوز ۷۵ mg/m² قابل تجویز است. • بعد از انجام رادیوتراپی، داروی تموزولامید با دوز روزانه ۲۰۰ mg/m²-۱۵۰ (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) به مدت حداکثر ۱۲ ماه قابل تجویز است. • در بیمارانی که به دلیل وضعیت پرفورمانس (PS) پایین قادر به تحمل رادیوتراپی نیستند، تموزولامید با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) به مدت حداکثر ۱۲ ماه قابل تجویز است. ۲- موارد عود *در صورت انجام رادیوتراپی مجدد، داروی تموزولامید به همراه رادیوتراپی به صورت روزانه با دوز ۷۵ mg/m² تا اتمام رادیوتراپی قابل تجویز است.</p>	<p>بیمار موظف به ارائه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به تومور گلیال مغزی نخاعی با درجه بدخیمی بالا (WHO IV & grade III) است. (آستروسیتوم آناپلاستیک، الیگودندروگلیوم آناپلاستیک، اولیگوآستروسیتوم آناپلاستیک، گلیوبلاستوم).</p> <p>۲- در موارد خاص که به دلیل موقعیت تومور، امکان بیوپسی و جراحی وجود</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز	
					<p>*در موارد عودکرده، داروی تموزولامید بعد از رادیوتراپی با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m² (به صورت ۵ روز در هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p> <p>*در موارد عودکرده، در صورت عدم انجام رادیوتراپی، این دارو از ابتدا با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است یا به صورت ۵۰ mg/m² روزانه تا زمان پیشرفت بیماری.</p>		<p>ندارد، نامه متخصص جراحی مغز و اعصاب مبنی بر عدم امکان بیوپسی توده، به همراه مستندات تصویربرداری مطرح کننده تومور گلیال مغزی نخاعی با درجه بدخیمی بالا (WHO grade III & IV) برای شروع درمان کفایت می کند.</p>
			تومورهای گلیال CNS (آستروسیتوم، الیگودندروگلیوم) با درجه بدخیمی پایین:		تومورهای گلیال CNS (آستروسیتوم، الیگودندروگلیوم) با درجه بدخیمی پایین:	- جهت تجویز داروی تموزولامید، بیمار موظف به ارائه گزارش پاتولوژی	
			۱- داروی تموزولامید در درمان		۱- در عود بیماری و در صورت انجام رادیوتراپی مجدد، داروی تموزولامید به		

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			<p>ادجوانت پس از رادیوتراپی تومورگلیال CNS (آستروسیتوم، الیگودندروگلیوم، اولیگوآستروسیتوم) با درجه بدخیمی پایین (grade II WHO) قابل تجویز است.</p> <p>۲- داروی تموزولاماید در درمان موارد عود کرده تومورگلیال CNS (آستروسیتوم، الیگودندروگلیوم، اولیگوآستروسیتوم) با درجه بدخیمی پایین (WHO grade II) قابل تجویز است.</p>		<p>همراه رادیوتراپی به صورت روزانه با دوز ۷۵ mg/m² تا اتمام رادیوتراپی و پس از رادیوتراپی با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p> <p>۲- در عود بیماری و در صورت عدم انجام رادیوتراپی، داروی تموزولاماید از ابتدا با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق نظر پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p> <p>۳- در موارد اولیه و به عنوان درمان ادجوانت پس از رادیوتراپی، داروی تموزولاماید با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) تا ۱۲ ماه تجویز است.</p>	<p>مبنی بر تومورگلیال CNS (آستروسیتوم، الیگودندروگلیوم، اولیگوآستروسیتوم) با درجه بدخیمی پایین (WHO grade II) است.</p> <p>۲- در موارد خاص که به دلیل موقعیت خاص تومور، امکان بیوپسی و جراحی وجود ندارد، نامه متخصص جراحی مغز و اعصاب مبنی بر عدم امکان بیوپسی توده، به همراه مستندات</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						<p>تصویربرداری مطرح کننده تومورگلیال CNS با درجه بدخیمی پایین (II WHO grade) برای شروع درمان کفایت می کند.</p> <p>۳- اثبات بیماری عود کرده به وسیله مدالیته تصویر برداری معتبر یا پاتولوژی و یا در صورت لزوم نامه پزشک درمانگر ضروری است.</p>
			سارکوم یوئینگ:		در موارد عود یا متاستاتیک داروی تموزولاماید با دوز روزانه ۱۰۰mg/m ² (به صورت ۵ روز هر ۲۱ روز) به همراه	<p>۱- جهت تجویز تموزولاماید ارایه پاتولوژی منطبق با</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			یوئینگ به عنوان خط دوم قابل تجویز است.		ایرینوتکان طبق صلاحدید پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.	<p>سارکوم یوئینگ ضروری است.</p> <p>۲- جهت تجویز داروی تموزولامید، اثبات وجود بیماری متاستاتیک یا عود کرده یا مقاوم به درمان به وسیله مدالیته تصویربرداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر ضروری است.</p> <p>۳- جهت تجویز داروی تموزولامید، در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است.
			ملانوم: داروی تموزولاماید فقط در موارد عود کرده و یا متاستاتیک ملانوم قابل تجویز است داروی تموزولاماید در درمان ادجوانت ملانوم جایگاهی ندارد.		در موارد عود کرده و یا متاستاتیک داروی تموزولاماید با دوز روزانه ۲۰۰ mg/m ² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) و نهایتا تا ۱۲ دوره قابل تجویز است.	۱- جهت تجویز داروی تموزولاماید، بیمار موظف به ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به ملانوم (malignant melanoma) است. ۲- جهت تجویز داروی تموزولاماید، اثبات وجود بیماری عود کرده و یا متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویربرداری معتبر

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>یا پاتولوژی معتبر ضروری است.</p> <p>۳- جهت تجویز داروی تموزولامید، در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است.</p> <p>۴- در موارد سرطان متاستاتیک با منشا ناشناخته، مستندات پاتولوژی و IHC مطرح کننده منشا ملانوم ضروری است</p>						

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			<p>تومور نورواندوکترین:</p> <p>*داروی تموزولاماید در موارد غیر قابل جراحی، عود کرده و یا متاستاتیک تومورهای نورواندوکترین قابل تجویز است.</p> <p>*در موارد برونکوپولمونری یا تیموس موضعی غیر قابل جراحی و low grade, و intermediate grade قابل استفاده با یا بدون داروی کاپستینین می باشد.</p> <p>*در موارد متاستاز نورواندوکترین برونکوپولمونری یا تیموس با حجم زیاد متاستاز و گرید ۱ یا شواهد پروگرسشن یا گرید ۲ یا علامتدار</p> <p>*در موارد well differentiated با گرید ۳ و غیرمطلوب ($ki67 > 55\%$) یا میتوز بالا یا رشد سریع یا PET منفی</p>	<p>داروی تموزولاماید در درمان ادجوانت تومورهای نورو اندوکترین قابل تجویز نیست.</p>	<p>تومور نورواندوکترین:</p> <p>در موارد غیر قابل جراحی، عود کرده و یا متاستاتیک داروی تموزولاماید با دوز 150 mg/m^2 (روزانه (روز ۱ تا ۷ و تکرار هر ۱۴ روز) همراه با تالیدوماید یا اورولیموس یا بواسیزومب یا 200 mg/m^2 روزانه در ترکیب با کپستینین (روز ۱-۱۴ هر ۲۸ روز) و یا به تنهایی $100-150 \text{ mg/m}^2$ روزانه به مدت ۵ روز در سیکل اول سپس $100-200 \text{ mg/m}^2$ هر ۲۸ روز یکبار طبق صلاحدید پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p>	<p>۱- جهت تجویز داروی تموزولاماید، ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به تومور نورواندوکترین/ کارسینوئید ضروری است.</p> <p>۲- در صورت وجود شبهه تشخیصی در گزارش پاتولوژی، علاوه بر پاتولوژی، گواهی پزشک درمانگر مبنی بر ابتلای بیمار به یکی از انواع تومورهای</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	انديکاسيون	کنترا انديکاسيون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			<p>سوماتواستاتین) که موضعی و قابل جراحی باشد به صورت نئوآدجوانت با کاپسیتابین قابل استفاده است.</p> <p>*در موارد well differentiated با گرید ۳ پیشرفته (لوکالی ادونس یا متاستاتیک) مطلوب ($ki67 < 55\%$ یا رشد آهسته یا PET مثبت سوماتواستاتین) که غیر قابل جراحی باشد و حجم زیاد یا پروگرسن داشته باشد یا بدون کاپسیتابین قابل استفاده است.</p> <p>*در موارد well differentiated با گرید ۳ موضعی پیشرفته (لوکالی ادونس) یا متاستاتیک غیرمطلوب ($ki67 > 55\%$ یا میتوز بالا یا رشد سریع یا PET منفی سوماتواستاتین) که غیر قابل جراحی باشد و حجم زیاد یا</p>			<p>نورواندوکرین لازم است.</p> <p>۳- جهت تجویز داروی تموزولامید، اثبات وجود بیماری عود کرده و یا متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویربرداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر ضروری است.</p> <p>۴- در موارد غیر قابل جراحی، گواهی پزشک درمانگر مبنی بر غیر قابل جراحی بودن بیماری لازم است.</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			<p>پروگرسشن داشته باشد یا بدون کاپسیتاین قابل استفاده است</p> <p>*در موارد نورواندوکترین پانکراس Well diff گرید ۱ و ۲ موضعی پیشرفته یا متاستاتیک در ترکیب با کپسیتاین</p> <p>*در موارد قابل جراحی poorly differentiated اکستراپولمونی یا کارسینوم سلول بزرگ یا سلول کوچک یا میکس نورواندوکترین و غیرنورواندوکترین قابل جراحی یا لوکورژیونال غیرقابل جراحی یا متاستاتیک با یا بدون کاپسیتاین قابل استفاده است.</p> <p>*فتوکروماستوم یا پاراگانگلیوم موضعی غیرقابل جراحی و یا متاستاتیک</p> <p>*نورواندوکترین تومور گوارش با گرید ۱ و ۲ پیشرفته لوکورژیونال یا</p>			<p>۵- جهت تجویز داروی تموزولامید، در صورتی که در مدالیتة تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است.</p> <p>۶- در موارد سرطان متاستاتیک با منشا ناشناخته، مستندات پاتولوژی و IHC مطرح کننده منشا تومور نورواندوکترین ضروری است.</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			متاستاتیک در صورت پیشرفت بالینی یا رادیوگرافیک روی اکتروتاید LAR یا لائرتوتاید			
			سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) تموزولاماید در موارد متاستاتیک با فاصله کموتراپی free کمتر از ۶ ماه سرطان ریه سلول کوچک قابل تجویز است.	داروی تموزولاماید در درمان نئوادجوانت یا ادجوانت سرطان ریه سلول کوچک قابل تجویز نیست.	سرطان ریه سلول کوچک (SCLC): در موارد متاستاتیک داروی تموزولاماید با دوز روزانه ۲۰۰-۱۵۰ mg/m ² (به صورت ۵ روز هر ۲۸ روز) طبق صلاحدید پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.	۱- جهت تجویز داروی تموزولاماید، ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به سرطان ریه سلول کوچک Small Cell Lung Cancer (ضروری است.
						۲- جهت تجویز داروی تموزولاماید، اثبات وجود بیماری متاستاتیک به وسیله مدالیته

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						تصویربرداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر ضروری است. ۳- جهت تجویز داروی تموزولامید، در صورتی که در مدالیتة های تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است.
			سارکوم بافت نرم	داروی تموزولامید در درمان نئوآدجوانت و ادجوانت سارکوم بافت	سارکوم بافت نرم: ۱- در موارد متاستاتیک یا غیر قابل جراحی داروی تموزولامید با دوز روزانه ۷۵ mg/m ² روزانه تا ۶ هفته قابل تجویز است.	۱- جهت تجویز داروی تموزولامید، ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به سارکوم بافت نرم ضروری است.
			سارکوم بافت نرم داروی تموزولامید فقط در موارد متاستاتیک و یا غیر قابل جراحی قابل تجویز است.	سارکوم بافت ۱- همانژیوپریسیتوما/ solitary fibrous tumor		

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				نرم جایگاهی ندارد.	۱۵۰ mg/m ² روزانه روز ۱ تا ۷ و روز ۱۵ تا ۲۱ هر ۲۸ روز در ترکیب با بواسیزومب ۲-رابدومیوسارکوم	<p>۲- جهت تجویز داروی تموزولومید، اثبات وجود بیماری متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویربرداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر ضروری است.</p> <p>۳- جهت تجویز داروی تموزولومید، در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است.</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						۴- در موارد سرطان متاستاتیک با منشا ناشناخته، مستندات پاتولوژی و IHC مطرح کننده منشا سارکوم بافت نرم ضروری است
			سارکوم رحم	- داروی تموزولامید در درمان نئوآدجوانت و ادجوانت سارکوم رحم جایگاهی ندارد	سارکوم رحم: در موارد متاستاتیک یا غیر قابل جراحی یا عود کرده و پیشرفته داروی تموزولامید با دوز روزانه ۷۵mg/m ² روزانه تا ۶ هفته قابل تجویز است.	- جهت تجویز داروی تموزولامید، ارائه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا به سارکوم رحم ضروری است. ۲- جهت تجویز داروی تموزولامید، اثبات وجود بیماری متاستاتیک به وسیله مدالیته

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						تصویربرداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر ضروری است. ۳- جهت تجویز داروی تموزولامید، در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیاز است
			نوروبلاستوم: در موارد مقاوم و یا عود کرده قابل استفاده است.		در نوزادان، کودکان و نوجوانان mg/m ² ۱۰۰ روزانه تا ۵ روز سپس هر ۲۱ روز تا ۶ سیکل در ترکیب با ایرینوتکان در نوزادان بیش از ۶ ماه، کودکان و نوجوانان mg/m ² ۱۵۰ روزانه تا ۵ روز سپس هر ۲۸ روز در ترکیب با توپوتکان و ادامه نهایتاً تا ۱۲ ماه	ارائه مستندات مرتبط با ابتلا به نوروبلاستوم

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					به تنهایی در اطفال بزرگتر از ۳ سال و نوجوانان با دوز ۱۵۰ mg/m ² روزانه به مدت ۵ روز هر ۲۱ تا ۲۸ روز تا نهایتاً ۲۴ سیکل درمانی	
			لنفوم پوستی T cell در موارد پیشرفته و مقاوم به درمان های استاندارد (مایکوزیس فانگوئیدز و سندروم سزاری)		۲۰۰۲ روزانه به مدت ۵ روز هر ۲۸ روز برای یک سال	جهت تجویز داروی تموزولامید، ارایه گزارش پاتولوژی مبنی بر ابتلا ضروری است.