

- اقدامات مورد نیاز قبل از تزریق داخل چشمی دارو:
- درزریق داخل چشم در شرایط کنترل شده آسپتیک باید انجام شود. قبل از عمل باید از یک بیضس کننده موضعی و یک ماده ضد میکروبی موضعی با طیف گسترده (تایدین) استفاده شود.
- توصیه های پس از تزریق داخل چشمی دارو:
- بلافاصله پس از تزریق، دید بیمار از نظر مشاهده سایه یا حرکت دست متعطلان شود و در صورت لزوم پاراستتر اتاقی فکمی انجام گیرد. افزایش فشار چشمی تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق گزارش شده است.
- علائم التهاب (برای هفته اول پس از تزریق) ارزیابی گردد.
- علائم هشدار دهنده وقوع اندوفتالمیت یا جدانشدگی شبکیه، به بیمار توضیح داده شده و توصیه های لازم در مورد ضرورت مراجعه به اورژانس چشم انجام شود.
- برای تزریق داخل زجاجیه هر ویال یا سرنگی که پر شده باید فقط برای یک چشم استفاده شود. پس از تزریق، دوز، مسکن، حجم، کمی از دارو در سرنگ باقی بماند. محلول باقی مانده در سرنگ نباید مصرف شود.
- در صورت نیاز به تزریق در دو چشم، هم‌صورت همزمان هر لاسر نظر پوشش محافظ، که دو ویال مجزا استفاده خواهد شد و باید میدان استریل، سرنگ، دستکش، پرده، اسپیکولوم، پانک، فیلتر و سوزن‌های تزریق را تعویض کرد.
- اقدامات مورد نیاز قبل از تزریق بیستمتیک دارو:
- دوز تجویز شده را باید در سرم ۰.۹٪ NaCl یا DSW رقیق شود تا به خلالت نهایی ۸-۶ میلی گرم در میلی لیتر برسد. از کیسه های تزریق بی وی سی حاوی کیسه های تزریق DEHP یا پلی اترلین استفاده شود و جهت تزریق دارو باید از ست دارای فیلتر ۰.۲۲ میکرون استفاده شود.
- به بیمارانی باید در مورد افزایش خطر حوادث ترومبوس، آمبولیک شریانی، از جمله انفارکتوس میوکارد و سکته مغزی هشدار داده شوند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی البرز
معاونت غذا و دارو

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۴/۱۳
شماره: ۱۴۰۵/ص/۳۵۹۳
پیوست: دارد

وحدت ملی یکی از اساسی ترین خواسته های یک ملت است. (رهبر شهید)

معاونت محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی البرز

مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان ...

ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان ...

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی شهرستان ...

ریاست محترم انجمن داروسازان استان البرز

مدیریت محترم داروخانه هلال احمر

ریاست محترم داروخانه آموزشی دانشکده داروسازی

موضوع: ابلاغ - راهنمای تجویز داروی آفلیرسپت - نسخه دوم

با سلام و احترام:

با عنایت به نامه شماره ۴۰۰/۱۷۳۲ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۰۲ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، به استحضار می‌رساند در راستای تدوین و نشر راهنماهای بالینی به جهت پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و پویاسازی ارائه خدمات پزشکی، راهنمای تجویز داروی آفلیرسپت - نسخه دوم به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا است. ضمن تأکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تأیید وزارت متبوع، مقتضی است دستور فرمایید اطلاع‌رسانی در این خصوص صورت پذیرفته و همچنین می‌بایست از این راهنماها در آموزش‌های بازآموزی استفاده شود.

لازم به ذکر است راهنمای تجویز داروی مذکور از طریق تارنمای معاونت درمان به آدرس <http://medcare.behdasht.gov.ir> در دسترس می‌باشد.

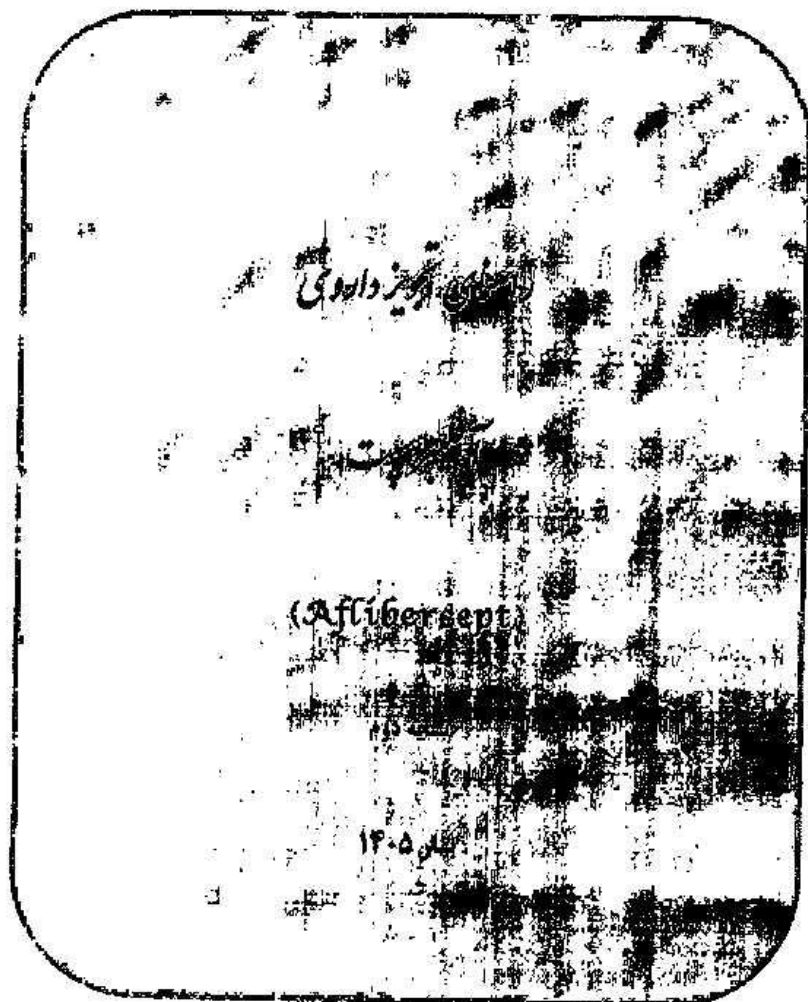
رونوشت:

جناب آقای دکتر علیرضا شکیب سرپرست محترم معاونت درمان دانشگاه



نامه فوق بدون مهر فاقد اعتبار می‌باشد

آدرس: بلوار جمهوری شمالی، جنب زیر گذر پل شهدای روحانی، خیابان مسلم ابن عقیل غربی تلفن: ۳۴۲۱۱۱۴۱ شماره: ۳۴۲۱۱۱۵۱
www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir





تایید نهایی:

جناب آقای دکتر سید اسد الله موسوی دبیر بورد محترم رشته فوق تخصصی خون و سرطان بالین

جناب آقای دکتر فرشید فرمان دبیر بورد محترم رشته تخصصی رادیولوژی

جناب آقای دکتر مسعود ناصری پور دبیر بورد محترم رشته چشم پزشکی ایران

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرفی دارو	کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	تجویز و کارپوش و دارو	نام دارو
	۱) تخریب ماکولای وابسته به سن: تزریق داخل چشم ۲ میلی گرم (۰.۰۵) میلی لیتر هر ۳ هفته یک بار (ماهانه) برای ۱۲ هفته اول (۳ ماه) به دنبال آن ۲ میلی گرم (۰.۰۵) میلی لیتر هر ۸ هفته یک بار (هر ۲ ماه) اگرچه ممکن است هر ۴ هفته نیز تجویز شوند اما تریتمی بیشتر اثبات نشده است (در مقایسه با هر ۸ هفته تجویز). بعضی از بیماران ممکن است بعد از ۱۲ هفته اولیه درمان (بعد از تزریق اول) به هر ۳ هفته (ماهانه) تزریق دوز نیاز داشته باشند. بعضی از بیماران ممکن است پس از یک سال درمان موثر به هر ۱۲ هفته (۳ ماه) تزریق نیاز داشته باشند (به اندازه هر ۸ هفته تجویز موثر است).	حساسیت ششانه شده به اقلیمیت یا هر یک از اجزای فرمولاسیون - عفونت چشم یا اطراف چشم - التهاب قدامی داخل چشمی	Wet type age-related macular degeneration (تخریب ماکولای وابسته به سن نوع مرطوب)	فلوشپ و رتین دکته : به منظور افزایش سطح مستمری بیماران به خدمت ملاکوز لاریف درو به یسارلی که فلوشپ و رتین تجویز نموده اند توسط کلیه چشم پزشکان میسر می باشد.	دارو پستری سریانی	Aflibercept Injection, 40 mg/ml solution

شرایط تجویز	دوا و نحوه مصرف دارو	کترال اندیکاسیون	اندیکاسیون	صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز	نام دارو
	۳) ادم ماکولای دیابتی: تزریق داخل چشم؛ ۲ میلی گرم (۰/۰۵) میلی لیتر) هر ۴ هفته یک بار (ماهانه) برای ۵ تزریق اول، به دنبال آن ۲ میلی گرم (۰/۰۵) میلی لیتر) هر ۸ هفته یک بار (هر ۲ ماه) اگرچه ممکن است هر ۴ هفته تجویز شود اما اثربخشی بیشتر اثبات نشده است (در مقایسه با هر ۸ هفته تجویز). بعضی از بیماران ممکن است بعد از ۲۰ هفته اول درمان (۵ تزریق اول) به هر ۴ هفته دوز (ماهانه) نیاز داشته باشند.	حساسیت شناخته شده به آلبومین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون علوفت چشم یا اطراف چشم التهاب فعال داخل چشمی سه ماهه اول بارداری	۳) ادم ماکولای دیابتی			
	۳) ریتینوپاتی دیابتی: تزریق داخل چشم؛ ۲ میلی گرم (۰/۰۵) میلی لیتر) هر ۴ هفته یک بار (ماهانه) برای ۵ تزریق اول، به دنبال آن ۲ میلی گرم (۰/۰۵) میلی لیتر) هر ۸ هفته یک بار (هر ۲ ماه) اگرچه ممکن است هر ۴ هفته تجویز شود اما اثربخشی بیشتر اثبات نشده است (در مقایسه با هر ۸ هفته تجویز). بعضی از بیماران ممکن است بعد از ۲۰ هفته دوز (ماهانه) نیاز داشته باشند.	حساسیت شناخته شده به آلبومین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون علوفت چشم یا اطراف چشم التهاب فعال داخل چشمی سه ماهه اول بارداری	۳) ریتینوپاتی دیابتی			

شرایط تجویز	نوع و نحوه مصرف دارو	رکسوز (ایزوپرسون)	اندیکاسیون	مراه صاحب صلاحیت تجویز	نام دارو و کاربرد	نام دارو
	اول درمان: ۵ تزریق اول) به هر ۳ هفته دور (ماهانه) نیاز داشته باشند.					
	۴) ادم ماکولا ناشی از انسداد ورید شبکیه تزریق داخل چشم: ۲ میلی گرم (۰.۵-۱) میلی لیتر) هر ۴ هفته یک بار (ماهانه) برای ۵ تزریق اول. به دنبال آن ۲ میلی گرم (۰.۵-۱) میلی لیتر) هر ۸ هفته یک بار (هر ۲ ماهه) اگرچه ممکن است هر ۴ هفته تجویز شود. اما اثربخشی بیشتر اثبات نشده است (در مقایسه با هر ۸ هفته تجویز). بعضی از بیماران ممکن است بعد از ۲۰ هفته اول درمان (۵ تزریق اول) به هر ۳ هفته دور (ماهانه) نیاز داشته باشند.	حساسیت شناخته شده به ایزوپرسون یا هر یک از اجزای فرمولاسیون عوارض چشم یا اطراف چشم التهاب فعال داخل چشمی به ماهه اول بارداری	۳) ضایعات عروقی شبکیه از جمله ادم ماکولا ناشی از انسداد ورید مرکز شبکیه (CRVO) و انسداد شاخه ای ورید شبکیه (BRVO)			
	۵) تورگرایی ناشی از بیماری های طیف پانکی کوروید: تزریق داخل چشم: ۲ میلی گرم (۰.۵-۱) میلی لیتر) هر ۴ هفته یک بار (ماهانه) برای ۱۲ هفته اول (۳ ماهه) به دنبال آن ۲ میلی گرم (۰.۵-۱) میلی لیتر) هر ۸ هفته یک	حساسیت شناخته شده به ایزوپرسون یا هر یک از اجزای فرمولاسیون عوارض چشم یا اطراف چشم	۵) تورگرایی در بیماری های طیف پانکی کوروید	فلوشپ و رتین نکه به منظور افزایش سطح	بستری سرپایی	Aflibercept Injection, solution: 40 mg/ml

4