



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

میل فنیدات

(Methylphenidate)

پاییز ۱۴۰۴

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر رزیتا داوری آشتیانی دبیر مورد رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان

دکتر حنا صفرزاده فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر فاطمه رنجبر دبیر مورد رشته تخصصی روانپزشکی

دکتر سید وحید شریعت رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران

دکتر محمدحسین حریرچیان دبیر مورد رشته تخصصی بیماریهای مغز و اعصاب

دکتر محسن جوادزاده فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمدرضا خدایی اردکانی جانشین دبیر مورد رشته تخصصی روانپزشکی

دکتر محمدرضا شالبافان دبیر انجمن علمی روانپزشکی ایران

دکتر الهام شیرازی فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر مائده پرویزی فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر محمدفرانوش دبیر انجمن علمی خون و سرطان کودکان ایران

دکتر فرح اشرف زاده دبیر مورد رشته تخصصی اطفال

دکتر ایرج خسرونیا رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

دکتر لیلا مودب شعار متخصص رادیوانکولوژی

دکتر مهسا مشتاقیان متخصص رادیوانکولوژی، عضو کمیته مشورتی تشخیص و درمان سرطان

دکتر خسرو صادق نیت رییس انجمن علمی پزشکی خواب ایران

دکتر رضا شروین بدو فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر شهناز علیمردانی متخصص فارماکوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ساناز بخشنده

با همکاری:

دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو

مرکز پیوند و درمان بیماری ها معاونت درمان

انجمن علمی روانپزشکان ایران

انجمن علمی نورولوژی اطفال ایران

انجمن علمی پزشکی خواب ایران

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت

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

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز*	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
متیل فنیدات قرص ۱۰ mg قرص پیوسته رهش: ۱۸ mg ۲۰ mg ۲۷ mg ۳۶ mg ۵۴ mg	بستری و سرپایی	همه متخصصین روانپزشکی همه فوق تخصص/فلوشیپ روانپزشکی فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان متخصص مغز و اعصاب	منع مصرف مطلق : -مصرف داروهای MAOI در ۱۴ روز اخیر - وجود ازدیاد حساسیت به داروهای محرک منع مصرف نسبی: -اختلالات تیک شدید و سخت کنترل شده و سندرم توره -اختلالات سایکوتیک، - اختلال سایکوز ناشی از مصرف مواد/دارو، -تشنج های شدید، تشنج های سخت کنترل شده، -فشار خون ناپایدار،	اختلال کمبود توجه/بیش فعالی	بزرگسالان: خوراکی، قرص سریع رهش: (قرص معمولی ۱۰ میلی گرمی) شروع: ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم در روز در ۲ دوز منقسم پیش از صبحانه و ناهار؛ دوز ممکن است در فواصل هفتگی به میزان ۵ تا ۱۰ میلی گرم افزایش یابد. حداکثر دوز ۶۰ میلی گرم در روز در ۲ تا ۳ دوز منقسم. قرص متوسط الاثر و پیوسته رهش: (قرص SR ۲۰ میلی گرمی) شروع دارو به میزان ۲۰ میلی گرم در روز یک بار در روز صبح ها صورت می گیرد. افزایش دوز براساس پاسخ و تحمل بیمار به میزان ۱۰ میلی گرم هفتگی یا با فواصل بیشتر تا حداکثر	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز*	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			- فتوکروموسایتوما - گلوکوم زاویه بسته		دوز ۶۰ میلی گرم روزانه در ۲ تا ۳ دوز منقسم است. قرص طولانی اثر و پیوسته رهش (قرصهای ER ۱۸،۲۷،۳۶،۵۴ میلی گرمی): خوراکی: شروع دارو به میزان ۱۸ تا ۳۶ میلی گرم یک بار در روز صبح ها صورت گیرد. افزایش دوز براساس پاسخ و تحمل بیمار به میزان ۱۸ میلی گرم با فواصل یک هفته یا بیشتر تا حداکثر دوز ۷۲ میلی گرم در روز است. کودکان: دوز داروی سریع رهش: در کودکان ۳ تا ۵ سال: شروع با ۲/۵ میلی گرم ۲ بار در روز، دوز ممکن است به صورت تدریجی تا ۷/۵ میلی گرم ۲ تا ۳ بار در روز طی ۲ تا ۴ هفته افزایش یابد (در درصد کمی از کودکان پیش از سن مدرسه دوزهای ۱/۲۵ میلی گرم ۳ بار در روز نیز اثربخش بوده است).	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز*	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					دوز داروی سریع رهش : در کودکان ۶ ساله و بزرگتر و نوجوانان: شروع با ۲/۵ تا ۵ میلی گرم ۲ بار در روز . افزایش دوز هفتگی ۵ تا ۱۰ میلی گرم ؛ بعضی بیماران به دوزهای تا ۳ بار در روز نیاز دارند ؛ دوز تجویز شده برای متیل فنیدیت در سن نوجوانی تا میزان ۹۰ میلی گرم در روز قابل افزایش است. هرچند در بیماران با وزن بالای ۵۰ کیلوگرم ممکن است دوزهای تا ۱۰۰ میلی گرم در روز نیز لازم باشد. فرمولاسیون پیوسته رهش: شروع : ۱۸ میلی گرم روزانه صبح ها. حداکثر دوز روزانه قرص پیوسته رهش: کودکان ۶ تا ۱۲ سال: حداکثر دوز معمول روزانه ۵۴ میلی گرم در روز است. ولی تعدادی از بیماران ممکن است دوزهای تا ۱۰۸ میلی گرم را نیاز داشته باشند و تحمل کنند.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز*	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					نوجوانان: حداکثر دوز معمول روزانه ۷۲ میلی- گرم روزانه است. ولی تعدادی از بیماران ممکن است دوز های تا ۱۰۸ میلی گرم را نیاز داشته باشند.	
	-فلوشیپ طب خواب -متخصص روانپزشک و همه فوق تخصص و فلوشیپ های مربوطه -فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان -متخصص مغز و اعصاب			نارکولپسی	سریع رهش: شروع: ۱۰ میلی گرم ۲ بار در روز پیش از صبحانه و ناهار و دوز ممکن است در فواصل $1 \leq$ هفته ۵ تا ۱۰ میلی گرم تا حداکثر دوز روزانه ۶۰ میلی گرم در روز در ۲ تا ۳ دوز منقسم (که آخرین دوز پیش از ساعت ۳ بعد از ظهر دریافت شود) افزایش یابد. کودکان $6 \leq$ سال و نوجوانان: سریع رهش: شروع: ۵ میلی گرم ۲ بار در روز پیش از صبحانه و ناهار؛ افزایش دوز در فواصل هفتگی	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز*	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					۵ تا ۱۰ میلی گرم، ۲ تا ۳ بار در روز؛ تا حداکثر دوز روزانه: ۶۰ میلی گرم (در ۲ تا ۳ دوز منقسم).	

* برحسب مورد مصرف و اندیکاسیون افراد صاحب صلاحیت تجویز در ردیف مربوطه آورده شده است.

بسمه تعالی
راهنمای تجویز off-label دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
متیل فنیدات - Tab: 10 mg - extended-release Tab: 18,20, 27, 36, 54 mg.	سرپایی بستری	فلوشپ های حمایتی و تسکینی پزشکان دوره دیده (مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان) دارای گواهی مورد تایید وزارت بهداشت همه متخصصین روانپزشکی همه فوق تخصص/فلوشپ روانپزشکی -فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان -متخصص مغز و اعصاب		خستگی شدید مرتبط با سرطان یا محیط مراقبت تسکینی	قرص سریع رهش: ۵ mg روزانه یک تا ۲ بار قبل از صبحانه و ناهار افزایش دوز هر ۳ روز به میزان ۵ mg تا ۱۰ تا حداکثر دوز mg ۴۰ در دوزهای منقسم	فقط شکل سریع رهش جایگاه دارد.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
		فلوشیپ های حمایتی و تسکینی پزشکان دوره دیده (مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان) دارای گواهی مورد تایید وزارت بهداشت همه متخصصین روانپزشکی همه فوق تخصص /فلوشیپ روانپزشکی		اختلال افسردگی ماژور(تک قطبی) در بیماران medically ill، مراقبت های تسکینی،در موارد بیماری لاعلاج یا بیماران مسن (تک درمانی یا درمان کمکی)	شروع: ۲/۵ تا ۵ میلی گرم یک بار در روز پیش از صبحانه یا ۲ بار در روز پیش از صبحانه و ناهار؛ دوز ممکن است هر ۱ تا ۴ روز ۲/۵ تا ۵ میلی گرم تا ۴۰ میلی گرم در روز در دوزهای منقسم افزایش یابد. بعضی متخصصان توصیه به دریافت دوزهای تا ۶۰ میلی گرم برای بعضی بیماران تا رسیدن به اثربخشی کافی می کنند. دربیماران از فرمولاسیون های sustained-release استفاده نشود	نکته:فقط قرص سریع رهش اندیکاسیون دارد و نه آهسته رهش. این دارو ممکن است به صورت مونوتراپی تنها در بیمارانی که طول عمر تخمینی کمی داشته که شروع اثر انتی دپرسانت ها اتفاق نمی افتد؛ و در غیر این صورت به صورت adjunctive با آنتی دپرسانت ها تجویز شود
	فلوشیپ طب خواب همه متخصصین روانپزشکی	هایپر سومیای ایدیوپاتیک		خط اول درمان نیست. فقط در موارد مقاوم به داروهای خط اول مانند مدافنیل.		

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
		همه فوق تخصص/فلوشیپ روانپزشکی -فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان -متخصص مغز و اعصاب				

* راهنمای تجویز off-label داروی مذکور تا زمان بازنگری به قوت خود باقی است.

* برحسب مورد مصرف و اندیکاسیون افراد صاحب صلاحیت تجویز در ردیف مربوطه آورده شده است.

- اقدامات مورد نیاز قبل و حین تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)
- CBC, Diff به صورت دوره ای اگر درمان طولانی مدت باشد، توصیه می شود.
- اخذ شرح حال کامل شامل مشکلات روانپزشکی و طبی و مرور داروهای مصرفی بیمار

- اندازه گیری قد و وزن در کودکان / اندازه گیری قد هر ۶ ماه در کودکان و نوجوانان / اندازه گیری وزن هر ۳ ماه در کودکان زیر ۱۰ سال / اندازه گیری وزن هر ۶ ماه در بزرگسالان
- اندازه گیری فشار خون و تعداد نبض در دقیقه برای همه بیماران / اندازه گیری مجدد بعد از هر تغییر دوز و یا بعد از ۶ ماه از شروع درمان
- الکتروکاردیوگرام برای افرادی که مبتلا به یک بیماری قلبی عروقی تحت درمان دارویی هستند.
- مشاوره با متخصص قلب در صورت سابقه بیماری مادرزادی قلبی یا جراحی قلب، سابقه مرگ ناگهانی زیر ۴۰ سال در اعضای درجه یک خانواده، وجود تنگی نفس فعالیتی در بیمار، وجود سابقه سنکوپ به دنبال محرک استرس آور یا فعالیت، طپش قلب با سرعت بالا و شروع و پایان ناگهانی با ریتم رگولار، درد قفسه سینه با منشأ قلبی، علایم نارسایی قلبی، شنیدن سوفل در معاینه قلب، فشار خون بالای نرمال در بزرگسالان
- مشاوره با متخصص بیماری های مغز و اعصاب در صورت وجود سابقه تشنج در بیمار
- وضعیت عملکرد جنسی در بزرگسالان مونیتور گردد.
- وضعیت خواب بیمار مانیتور شود.

• توصیه ها :

- لازم است تجویز متیل فنیدیت در همراهی با علایم شدید اضطرابی، سایکوتیک، مانیا، تیک و تشنج با احتیاط صورت گیرد.
- تجویز متیل فنیدیت در موارد کاردیومیوپاتی هایپر تروفیک، اختلالات عمده در عروق کرونر، تنگی ساب آئورتیک، تترالوژی فالوت و سایر مشکلات ساختاری یا عملکردی قلبی با احتیاط و پس از مشاوره با متخصصین مربوطه صورت گیرد.
- در صورتی که کاهش اشتها و عدم وزن گیری از نظر بالینی قابل توجه بود، بهتر است دارو هنگام یا بعد از وعده غذایی مصرف شود و وعده مواد غذایی در وعده های شب گنجانده شود.
- در صورتی که عدم افزایش قد از نظر بالینی قابل توجه بود، بهتر است دوره های قطع دارو با نظر گرفته شود (holiday)
- در صورت بروز تیک که مشخص گردد به دنبال تجویز دارو ایجاد شده است، کاهش دارو یا تغییر به سایر درمان ها توسط پزشک مد نظر قرار گیرد.
- در صورت بروز تشنج که محتمل باشد به دنبال تجویز دارو ایجاد شده است، دارو قطع و پس از کنترل تشنج و محتمل نبودن عامل دارویی، با احتیاط می تواند آغاز گردد.
- به تداخلات دارویی توجه شود :
- الکل: سبب کاهش اثر درمانی می شود. کوکائین: سبب تقویت اثر افزایش فشار خون فرآورد های سمپاتومیمتیک می شود.

- بی هوشی های استنشاقی : از مصرف متیل فنیدات در روز جراحی خودداری شود.
- فرآورده های رادیو دارو آیوبنگان: به دلیل کاهش اثر مصرف همزمان منع شده است.
- مهارکنندگان مونوآمین اکسیداز: سبب تقویت اثر افزایش فشار خون می شود، منع مصرف همزمان دارد.
- در موارد پر خوابی ناشی از آپنه انسدادی خواب توصیه نمی شود.
- در موارد پر خوابی ناشی از سندرم کلاین لوین طبق مطالعات موجود اثربخشی کمی دارد و منجر به افزایش اضطراب در بیماران می شود. لذا توصیه نمیشود.

• **منابع:**

- Uptodate 2025
- Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management NICE guideline, Published: 14 March 2018, Last updated: 13 September 2019, www.nice.org.uk/guidance/ng87
- Dulcan Mina K., Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry, Third Edition, American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C., 2022, ISBN 978-1-61537-327-7
- Pharmacology of drugs used to treat attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents, UpToDate, Wolters Kluwer N.V, July 11, 2024, www.uptodate.com/contents
- Thomas E Scammell. Treatment of narcolepsy in adults. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-narcolepsy-in-adults>. Jan 14, 2025. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-narcolepsy-in-adults>
- Oliveira MM, Conti C, Saconato H, Prado GF. Pharmacological treatment for Kleine-Levin syndrome. Cochrane database of Systematic reviews. 2009(2). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006685.pub3/full>