



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

راهنمای تجویز داروی

ستوکسیماپ در بالغین

بهار ۱۴۰۰

## **تدوین و تنظیم:**

دکتر قاسم جان بابایی، دکتر مهدی شادنوش، دکتر نسرين بیات، دکتر زینب آبیاری، دکتر فرزانه اشرفی، دکتر لیلا مودب شعار، دکتر نازنین رهنما، دکتر صالح صندوق داران، خانم زهرا سعیدی، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر آذین احمري، دکتر شقایق حساس یگانه، دکتر احمد رضا زاده مافی، دکتر فریمه حاجیلویی، دکتر مایسا یمرلی، دکتر برنا فرازمنده، مهندس مصطفی خوش آبی

## **با همکاری (به ترتیب حروف الفبا):**

دکتر پیام آزاده، دکتر فرزانه اشرفی، دکتر فاطمه اصفهانی، دکتر ابوالقاسم الهیاری، دکتر علی باسی، دکتر فریمه حاجیلویی، دکتر شیرین حقیقی، دکتر افشین رخشا، دکتر طاهره رستمی، دکتر علیرضا رضوانی، خانم مرضیه زرگران، دکتر رهام سالک، دکتر فرهاد سمیعی، دکتر شراره سیفی، دکتر مرتضی طباطبایی فر، دکتر محمد فرانش، دکتر رضا مساعد، دکتر مونا ملک زاده، دکتر سیداسداله موسوی، دکتر حمیدرضا میرزایی، خانم آرزیتا نبی زاده، دکتر حسین یحیی زاده

## **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**

بسمه تعالی  
راهنمای تجویز داروی ستوکسیماب در بالغین

شرایط تجویز	توصیه ها	دوز و توانر مصرف دارو	محل تجویز دارو	شرط تجویز		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد دارو	نام دارو
				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون			
1- ارایه گزارش پاتولوژی یا IHC مبنی بر ابتلا به آدنوکارسینوم روده بزرگ از سایت اولیه یا محل متاستاز یا ارایه IHC معتبر مبنی بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان با منشأ ناشناخته ضروری است. 2- جهت تایید محل تومور در کولون چپ، گزارش تصویر برداری یا کولونوسکوپی مبنی بر درگیری انتهای روده بزرگ شامل رکتوم، سیگموئید و کولون نزولی (از خم طحالی تا سیگموئید) نیاز است. 3- جهت تایید عود و متاستاز، اثبات وجود	1- بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال متاستاتیک بالقوه قابل جراحی (potentially Resectable) که کاندید درمان سیستمیک و جراحی هستند لازم است در طی دوره درمان سیستمیک هر ۲ ماه از نظر تبدیل به وضعیت قابل رزکت با تصویر برداری ارزیابی شوند. 2- بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال متاستاتیک غیر قابل جراحی (Un Resectable) که کاندید درمان سیستمیک هستند، توصیه می شود در طی دوره درمان سیستمیک هر ۳ ماه با تصویر برداری از نظر	1- داروی ستوکسیماب به صورت هفتگی (۴۰۰ mg/m <sup>2</sup> در تزریق اول و سپس ۲۵۰ mg/m <sup>2</sup> در تزریق های بعد) یا هر ۲ هفته (۵۰۰ mg/m <sup>2</sup> ) تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی تجویز می شود. 2- در بیماران متاستاتیک potentially resectable که با تجویز کموتراپی و ستوکسیماب، رزکسیون کامل تومور انجام شده است، طول مدت تجویز	مراکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	1- تجویز داروی ستوکسیماب در سرطان کولورکتال عود کرده و متاستاتیک قابل جراحی (Resectable) در خط اول توصیه نمی شود. 2- داروی ستوکسیماب در موارد موتانت (KRAS or RAS family) (NRAS نباید تجویز شود). 3- تجویز همزمان ستوکسیماب با سایر داروهای Anti EGFR مثل پانیتوموماب و anti VEGF مثل بواوینوماب ممنوع است. 4- در صورت پیشرفت بیماری حین درمان با هر یک از داروهای anti EGFR (ستوکسیماب و پانیتوموماب) ادامه تجویز ستوکسیماب امکان پذیر نیست.	1- داروی ستوکسیماب در خط اول در مان سرطان کولورکتال عود کرده و متاستاتیک سمپ چپ در موارد KRAS Wild type و NRAS Wild type قابل تجویز است. 2- داروی ستوکسیماب در خط اول در مان سرطان کولورکتال عود کرده و متاستاتیک سمپ راست و کولون عرضی، در صورت نیاز به پاسخ سریع تومور (tumor shrinkage) در موارد KRAS Wild type و NRAS Wild type قابل تجویز است. 3- داروی ستوکسیماب در خط دوم و به بعد در مان سرطان کولورکتال عود کرده و متاستاتیک در موارد KRAS Wild type و NRAS Wild type (بدون توجه به محل	متخصص رادیوتراپی- انکولوژی	بستری و سرپایی و بستری موقت	ستوکسیماب Cetuximab Injection parenteral 2mg/ml 5mg/ml

شرایط تجویز	توصیه ها	دوز و تواتر مصرف دارو	محل تجویز دارو	شرط تجویز		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد دارو	نام دارو
				کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			
بیماری عود کرده یا متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویر برداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر از ناحیه عود و متاستاز نیاز است. ۴- ارا به گزارش ارز یابی KRAS and NRAS که بر روی نمونه پاتولوژی تومور اولیه یا محل متاستاز انجام شده و نشان دهنده نوع wild type باشد، برای تجویز دارو ضروری است (توجه شود که هر دو مورد با ید wild type گزارش شود و در صورتی که یکی از آنها یا هر دو مو تانت گزارش شود، داروی ستوکسیماب قابل تجویز نیست). ۵- جهت ادامه تجویز داروی ستوکسیماب، پس	میزان پاسخ به درمان ارزیابی شوند.	ستوکسیماب ۶ ماه می باشد.			درگیری روده توسط تومور) قابل تجویز است. ۴- در سرطان کولورکتال متاستاتیک یا عود کرده بالقوه قابل جراحی (Potentially resectable) در صورتی که کاندید درمان کامل (IntensiveTherapy) سیستمیک و جراحی باشند، داروی ستوکسیماب به همراه کموتراپی مجموعا تا ۶ ماه (پیش و پس از جراحی) قابل تجویز است. اگر متاستاز بیمار به شکل کامل رزکت شود، حداکثر تا ۶ ماه می تواند از ستوکسیماب استفاده کند و در صورت عدم امکان رزکسیون کامل در طی ۶ ماه و عدم پیشرفت بیماری، داروی ستوکسیماب تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی بر حسب صلاح حد ید پزشکی در مانگر قابل تجویز است.			

نام دارو	کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	شرط تجویز		محل تجویز دارو	دوز و تواتر مصرف دارو	توصیه ها	شرایط تجویز
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
			۵- در صورت قطع درمان Anti EGFR به دنبال پاسخ بالینی مناسب و سپس پیشرفت بیماری بعد از گذشت یک بازه زمانی از قطع دارو، شروع مجدد داروی ستوکسیماب امکان پذیر است.					از هر ۶ دوره درمانی ۲ هفته ای (یا ۱۲ دوره هفتگی)، لازم است شواهد مبنی بر عدم پیشرفت بیماری شامل تصویربرداری یا نامه پزشک درمانگر ارائه شود.
			۱- داروی ستوکسیماب را در سرطان های پیشرفته (Locally Advanced) سر و گردن از نوع SCC در ناحیه غیر از نازوفارنکس همراه با رادیوتراپی می توان تجویز کرد.	۱- در حال حاضر داروی ستوکسیماب بعد از جراحی قطعی به عنوان جزئی از درمان ادجوانت توصیه نمی شود.		۱- داروی ستوکسیماب در موارد همراه با رادیوتراپی در بیماران غیرمتاستاتیک، تا پایان درمان رادیوتراپی (حدوداً ۳ ماه) تجویز می شود.	۱- داروی ستوکسیماب در سرطان های پیشرفته (Locally Advanced) سر و گردن از نوع SCC در ناحیه غیر از نازوفارنکس همراه با رادیوتراپی می توان تجویز کرد.	۱- ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC مبنی بر ابتلا به SCC (Squamous Cell Carcinoma) ناحیه سر و گردن یا ارائه IHC معتبر مبنی بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان با منشا ناشناخته ضروری است.
			۲- داروی ستوکسیماب در موارد متاستاتیک بر حسب صلاح حد ید پزشکی معالج تا زمان پیشرفت بیماری یا ایجاد عارضه نازوفارنکس چه به صورت			۲- داروی ستوکسیماب در سرطان های متاستاتیک یا عود موضعی با عدم امکان در مان قطعی ( Incurable Recurrent or Metastatic) سر و گردن از نوع SCC در ناحیه غیر از نازوفارنکس چه به صورت	۲- جهت تایید محل اولیه تومور در سر و گردن، گزارش تصویر برداری مشخص کننده محل اولیه تومور یا گزارش معاینه	

شرایط تجویز	توصیه ها	دوز و تواتر مصرف دارو	محل تجویز دارو	شرط تجویز		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد دارو	نام دارو
				اندریکاسیون	کنترا اندیکاسیون			
بالینی و اندوسکوپی ناحیه سر و گردن نیاز است. ۳- جهت تایید وجود متاستاز، اثبات وجود بیماری متاستاتیک به وسیله مدالیته تصویر برداری معتبر و یا پاتولوژی معتبر از ناحیه متاستاز نیاز است. در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری ضایعه منفرد مینی بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی نیز نیاز است. ۴- جهت تایید وجود بیماری پیشرفته ( Locally Advanced)، ارایه گزارش تصویر برداری مبنی بر درگیری لنف نود یا گسترش موضعی و وسیع ضایعه یا تایید پزشکی درمانگر مبنی بر ضایعه	تک دارویی و چه به صورت چند دارویی در خط اول یا دوم درمان قابل تجویز است. ۳- داروی ستوکسیماب به صورت هفتگی (۴۰۰ mg/m2 در تزریق اول و ۲۵۰ mg/m2 در تزریق های بعد) قابل تجویز است. ۴- تعیین وضعیت ژنتیکی NRAS typing & KRAS در سرطان سر و گردن جهت تجویز ستوکسیماب نیاز نیست.	دارویی قابل تجویز است. ۳- داروی ستوکسیماب به صورت هفتگی (۴۰۰ mg/m2 در تزریق اول و ۲۵۰ mg/m2 در تزریق های بعد) قابل تجویز است.		اندریکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دارویی در خط اول یا دوم درمان قابل تجویز است.		

شرایط تجویز	توصیه ها	دوز و تواتر مصرف دارو	محل تجویز دارو	شرط تجویز		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد دارو	نام دارو
				انديکاسيون	کنترا انديکاسيون			
Locally advanced لازم است. ۵- جهت تایید عود موضعی (لوکورژینونال)، تایید پزشک درمانگر مبنی بر عود موضعی ضایعه و عدم امکان درمان قطعی ضروری است.								

• **ملاحظات:**

- ۱- سرطان ناحیه سر و گردن به صورت درگیری یکی از نواحی زیر تعریف می شود:  
نازوفارنکس، اوروفارنکس، هیپوفارنکس، حفره دهان، غدد بزاقی، حنجره یا لارنکس (گلوت و سوپراگلوت، ساب گلوت)، حفره بینی و سینوس های پارانازال، گوش، چشم و اربیت، لنف نودهای گردنی با منشا اولیه ناشناخته.
  - ۲- توجه شود که SCC پوست ناحیه سر (اسکالپ)، صورت، بینی، گوش خارجی، پلک ها و گردن و SCC مری گردنی جز اندیکاسیون های درمان با ستوکسیماب نیستند.
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.