



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

آناکینرا

Anakinra

تابستان ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه:

جناب آقای دکتر شیاری دبیر بورد رشته فوق تخصصی روماتولوژی کودکان

جناب آقای دکتر جمشیدی دبیر بورد رشته فوق تخصصی روماتولوژی بزرگسال

جناب آقای دکتر محمدی رییس انجمن علمی اعصاب کودکان ایران

جناب آقای دکتر بدو فوق تخصص نورولوژی اطفال

سرکار خانم دکتر شیما صالحی فوق تخصص روماتولوژی کودکان

سرکار خانم دکتر انوشه حقیقی فوق تخصص روماتولوژی بزرگسال

سرکار خانم دکتر علیمردانی متخصص داروسازی بالینی

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

بسمه تعالی  
راهنمای تجویز

شرایط تجویز	دوز و تواتر انجام	شرط تجویز		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد دارو	نام دارو
		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			
در SJIA در صورت عدم پاسخ میتوان به فاصله ۲ هفته دوز را دو برابر کرد تا حداکثر ۲۰۰ mg.	زیر جلدی -بزرگسالان: ۱۰۰ میلی گرم روزانه -اطفال: 1-2 mg/kg روزانه برحسب شرایط تا حداکثر ۸ mg/kg/day و نهایتا ۱۰۰ میلی گرم روزانه است.	- وجود سابقه حساسیت شدید به دارو یا هر یک از اجزای آن  - تجویز همزمان با داروهای بیولوژیک دیگر به دلیل افزایش ریسک عفونت	<u>درمان خط اول :</u> ۱-بیماری آرتریت ایدیوپاتیک نوجوانان سیستمیک [SJIA]  ۲- شرایط خود التهابی سندرمهای دوره‌ای مرتبط با کرایوپیرین (CAPS)  ۳-سندرم تب دوره ای (TRAPS) مرتبط با گیرنده-TNF۱	- فوق تخصص روماتولوژی بزرگسالان  - فوق تخصص روماتولوژی کودکان  - فوق تخصص نورولوژی اطفال *	سرپایی بستری	Anakinra محلول تزریقی 150 mg/ml, 0.67ml

			<p>-درمان خط دوم یا سوم: (در بیماری هایی که به داروهای خط اول پاسخ نداده اند).</p> <p>۴- بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید</p> <p>۵- بیماری خودالتهابی تب مدیترانه ای فامیلیال (FMF)، در موارد مقاوم به کلشی سین</p> <p>۶-شعله ور شدن نقرس و نقرس کاذب (CPPD)، به ویژه در بیمارانی که منع مصرف درمان معمولی با داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs)، گلوکوکورتیکوئیدها و کلشی سین دارند.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

	<p>در MISC: در نوزادان و کودکان: IV، زیر جلدی: ۵-۱۰ mg/kg/day در ۱ تا ۴ دوز منقسم؛ مدت زمان متفاوت است و به شرایط بالینی بستگی دارد؛ توصیه میشود کاهش</p>		<p>۷- بیماری کمبود آنتاگونیست رسپتور اینترلوکین ۱ (DIRA)</p> <p>۸- بیماری استیل در بزرگسالی (AOSD) (Still Disease)</p> <p>۹- پریکاردیت عودکننده ایدیوپاتیک مقاوم به کلشی سین ( Recurrent Pericarditis)</p> <p>۱۰- بیماری کاوازاکی مقاوم به IVIG، داده های محدودی در دسترس است.</p> <p>۱۱- سندرم التهابی چند سیستمی در کودکان (MIS-C) به دنبال SARS-CoV-2: داده های بسیار محدودی در دسترس است: توجه: برای تشدید درمان در بیمارانی که ظرف ۲۴ ساعت پس از درمان اولیه (یعنی ایمیون</p>		
--	---	--	--	--	--

	<p>تدریجی دوز، حداقل طی ۲ تا ۳ هفته انجام شود. توجه: ممکن است مسیر IV برای MIS-C ترجیح داده شود.</p>		<p>گلوبولین وریدی و متیل پردنیزولون)، MIS-C بهبود نمی یابند؛ ۱۲. بیماری FIRES (سندرم اپی لپسی مرتبط با تب عفونی)</p>			
--	--	--	--	--	--	--

- تنها اندیکاسیون مجاز در رشته فوق تخصصی اعصاب کودکان FIRES میباشد.
- **اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز (اقدامات پاراکلینیک و ...)**
  - بررسی عملکرد کلیه قبل از تجویز
  - انجام PPD و اطمینان از عدم وجود بیماری عفونی بویژه هیپاتیت‌های وایرال در زمان شروع درمان و در صورت لزوم در سیر درمان لازم است.
  - در صورت افزایش TG و کلسترول، لازم است از درمان های مناسب برای کاهش آنها استفاده شود.
  - قبل از شروع در دخترهای سن بلوغ در صورت لزوم بررسی و اطمینان عدم بارداری لازم است.
  - تزریق دارو به صورت زیرجلدی در نواحی شکم و ران به صورت چرخشی صورت می گیرد.
  - در صورت نارسایی کلیه دارو باید یک روز در میان تجویز شود.

#### توصیه ها:

- شایع ترین عارضه دارویی ایجاد حساسیت در ناحیه تزریق به صورت قرمزی، راش، درد می باشد.
- دارو باید در یخچال نگهداری شود و قبل از تزریق در هوای اتاق گرم شود.
- در خصوص سندرم التهابی چند سیستمی در کودکان (MIS-C) این دارو، همزمان با Infliximab استفاده نشود.

#### منابع:

- Up To Date

