



ANTIMICROBIALS

AMINOGLYCOSIDES

AMIKACIN
GENTAMICIN
NEOMYCIN
PAROMOMYCIN
TOBRAMYCIN

ANTIFUNGALS

AMPHOTERICIN B
CLOTRIMAZOLE
FLUCONAZOLE
FLUCYTOSINE
GRISEOFULVIN
ITRACONAZOLE
KETOCONAZOLE
NYSTATIN
TERBINAFINE

ANTILEPTOTICS

CLOFAZIMINE
DAPSONE

ANTITUBERCULOSIS DRUGS

CAPREOMYCIN
CYCLOSERINE
ETHAMBUTOL
ETHIONAMIDE
ISONIAZIDE
ISONIAZIDE-P
PROTHIONAMIDE
PYRAZINAMIDE
RIFABUTIN
RIFAMPICIN
SODIUM AMINOSALICYLATE
STREPTOMYCIN

ANTIVIRALS

ACICLOVIR
DIDANOSINE
GANCICLOVIR
LAMIVUDINE
NELFINAVIR
NEVIRAPINE
OSELTAMIVIR
RIBAVIRIN
STAVUDINE
ZIDOVUDINE

CEFALOSPORINES

CEFALEXIN

CEFAZOLIN

CEFEPIME
CEFIXIME
CEFOTAXIME
CEFTAZIDIME
CEFTIZOXIME
CEFTRIAZONE
CEFUROXIME
CEPHALOTHIN

CHLORAMPHENICOL

CIPROFLOXACIN

CLINDAMYCIN

CO-TRIMOXAZOLE

FURAZOLIDONE

IMIPENEM-C

MACROLIDES

AZITHROMYCIN
CLARYTHROMYCIN
ERYTHROMYCIN

MEROPENEM

METRONIDAZOLE

NALIDIXIC ACID

NITROFURANTOIN

OFLOXACIN

PENICILLINS

AMOXICILLIN
AMPICILLIN
AMPICILLIN-SULBACTAM
CLOXACILLIN
CO-AMOXICLAV
NAFCILLIN
PENICILLIN 6.3.3
PENICILLIN G
PENICILLIN G BENZATHINE
PENICILLIN G PROCAINE
PENICILLIN V
PIPERACILLIN
PIPERACILLIN-T

SPECTINOMYCIN

SPIRAMYCIN

SULFADIAZINE

TETRACYCLINES

DOXYCYCLINE
TETRACYCLINE

TRIMETHOPRIM

VANCOMYCIN

- Amikacin
- Gentamicin
- Neomycin
- Paromomycin
- Tobramycin

این گروه از آنتی‌بیوتیک‌ها شامل آمیکاسین، جنتامایسین، نتومایسین، پارومومایسین، استرپتومایسین و توبرامایسین می‌باشد. تمام این آنتی‌بیوتیک‌ها باکتری‌سید هستند و بر بعضی از باکتری‌های گرم مثبت و اغلب باکتری‌های گرم منفی موثر می‌باشند. آمیکاسین، جنتامایسین و توبرامایسین روی پseudomonas آئروژینوزا و استرپتومایسین بر میکوباکتریوم توبرکولوزیس موثر هستند. امروزه استرپتومایسین فقط برای درمان سل استفاده می‌شود.

آمینوگلیکوزیدها از راه دستگاه گوارش جذب نمی‌شوند (اگرچه احتمال جذب دارو در صورت وجود بیماری التهابی روده یا در عیب کار کلیه افزایش می‌یابد) و به همین دلیل در درمان عفونت‌های سیستمیک به صورت تزریقی مصرف می‌شوند.

جذب این داروها پس از تزریق عضلانی سریع و کامل است. آمینوگلیکوزیدها از راه پوست نیز جذب می‌شوند. پس از جذب در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شوند و بیشترین غلظت را در ادرار دارند. غلظت سرمی این داروها ۱/۵-۰/۵ ساعت پس از تزریق عضلانی و ۱۵ و ۳۰ دقیقه به ترتیب پس از انفوزیون وریدی ۳۰ دقیقه‌ای و یک ساعته به اوج خود می‌رسد. دفع این داروها عمدتاً به صورت کلیوی است و در صورت وجود عیب کار کلیه ممکن است در بدن تجمع یابند. نیمه عمر آمینوگلیکوزیدها ۲-۴ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۱۰۰ ساعت نیز افزایش یابد.

اغلب عوارض جانبی آمینوگلیکوزیدها وابسته به مقدار مصرف هستند و از این رو، در تنظیم مقدار مصرف آن‌ها باید دقت کرد و در صورت امکان نباید دوره درمان را بیش از ۷ روز ادامه داد. مهمترین عوارض این داروها مسمومیت گوش و تا اندازه‌ای مسمومیت کلیوی است. این عوارض عموماً در افراد کهنسال یا بیماران مبتلا به

عیب کار کلیه شایعتر هستند. در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کلیه (یا ایجاد غلظت پلاسمایی زیاد دارو پس از مصرف هر دوز)، فاصله بین دفعات مصرف دارو باید افزایش یابد. اگر عیب کار کلیه شدید باشد، مقدار مصرف دارو را نیز باید کاهش داد.

آمینوگلیکوزیدها ممکن است انتقال پیام‌های عصبی - عضلانی را مختل سازند و نباید برای بیماران مبتلا به میاستنی گراو تجویز شوند. تجویز مقادیر زیاد این داروها در حین عمل جراحی ممکن است موجب بروز سندرم زودگذر میاستنی گراو در بیماران با عملکرد طبیعی عصب - عضله شود.

مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر بالقوه سمی برای گوش (مانند فوروزماید و اسید اتاکرینیک) ممنوع است و در صورت لزوم مصرف همزمان هر دو دارو، باید فاصله بین مصرف آن‌ها را تا حد امکان افزایش داد.

در صورت لزوم مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با آنتی‌بیوتیک‌های بتا-لاکتام (پنی‌سیلین‌ها و سفالوسپورین‌ها) از مخلوط کردن دو دارو باید خودداری کرد، چرا که هر دو دارو تا حد زیادی بی‌اثر خواهند شد، در این گونه موارد، دو دارو را باید جداگانه و در دو نقطه تزریق کرد. همچنین، نباید دو دارو را در یک محلول انفوزیون مخلوط کرد.

AMINOGLYCOSIDES

AMIKACIN

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های جدی ناشی از باکتری‌های گرم منفی و سایر ارگانیسم‌های مقاوم به جنتامایسین و توبرامایسین مصرف می‌شود. برتری این دارو نسبت به جنتامایسین در مقاومت این آنتی‌بیوتیک در برابر اغلب آنزیم‌های باکتریایی تخریب کننده آمینوگلیکوزیدها است.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به میاستنی گراو این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- فاصله بین دفعات مقدار مصرف دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید افزایش یابد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۵mg/kg هر ۸ ساعت یا ۷/۵mg/kg هر ۱۲ ساعت به مدت ۷-۱۰ روز از راه عضلانی یا انفوزیون یا تزریق آهسته وریدی، تزریق می‌شود. در عفونت‌های باکتریایی ساده مجاری ادراری، ۲۵۰mg هر ۱۲ ساعت از راه عضلانی یا انفوزیون وریدی مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف این دارو در عفونت‌های شدید ۱/۵g/day تا ۱۰ روز (حداکثر مقدار جمعی ۱۵g) می‌باشد.

کودکان: در نوزادان نارس، ابتدا ۱۰mg/kg و سپس ۷/۵mg/kg هر ۱۸-۲۴ ساعت به مدت ۷-۱۰ روز و در نوزادان، ۱۰mg/kg و ۷/۵mg/kg هر ۱۲ ساعت به مدت ۷-۱۰ روز تزریق عضلانی یا انفوزیون آهسته وریدی، می‌گردد.

اشکال دارویی

Injection (as Sulfate): 100mg/2ml,
500mg/2ml

AMINOGLYCOSIDES

GENTAMICIN

موارد مصرف: جنتامایسین در درمان عفونت‌های جدی ناشی از باکتری‌های گرم منفی حساس و سایر ارگانیزم‌ها مانند سپتی‌سمی و سپسیس نوزادان، مننژیت و سایر عفونت‌های CNS، عفونت مجاری صفراوی، پیلونفریت حاد یا التهاب عفونی حاد پروستات و همراه با یک پنی‌سیلین در درمان آندوکاردیت ناشی از استرپتوکوکوس ویریدانس یا استرپتوکوکوس فکالیس، پنومونی در بیماران بستری و مننژیت لیستریایی مصرف می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به میاستنی گراو این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- فاصله بین دفعات مصرف دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید افزایش داده شود.
- ۲- مصرف این دارو در بیماران سالخورده مبتلا به

- ۲- مصرف این دارو در بیماران سالخورده مبتلا به پارکینسون و نوزادان باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.
- ۳- از مصرف طولانی مدت این دارو باید خودداری کرد.

عوارض جانبی: آسیب بخش حلزونی گوش، مسمومیت برگشت‌پذیر کلیه، به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت و کولیت پسودوممبران از عوارض احتمالی این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با سفالوسپورین‌ها (به ویژه سفالوتین)، آمفوتریسین، سیکلوسپورین و داروهای سیتوتوکسیک، خطر بروز مسمومیت کلیوی (و احتمالاً مسمومیت گوش) افزایش می‌یابد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با وائکومایسین خطر بروز مسمومیت گوش و کلیوی را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با نتوستیگمین و پیریدوستیگمین، اثر این داروهای کولینرژیک را کاهش می‌دهد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با داروهای مسدود عصب - عضله ممکن است موجب ضعف بیشتر عضلات اسکلتی، ضعف تنفس و حتی آپنه شود. خطر بروز مسمومیت گوش در صورت مصرف آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر گروه لوپ ممکن است افزایش یابد. از مصرف همزمان دو یا چند آمینوگلیکوزید با یکدیگر و مصرف همزمان این داروها با کاپرئومایسین باید خودداری کرد، زیرا خطر بروز مسمومیت گوش و کلیوی و انسداد عصب - عضله ممکن است افزایش یابد. در مورد تداخل آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر بالقوه سمی برای گوش به تکنیکار کلی این داروها مراجعه شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- از آنجا که دفع آمینوگلیکوزیدها عمدتاً کلیوی است و غلظت این داروها در ادرار زیاد خواهد بود، بیمار باید به اندازه کافی آب یا مایعات مصرف کند تا غلظت زیاد دارو موجب آسیب به مجاری ادراری نشود.
- ۲- از آنجا که احتمال تشکیل کمپلکس بین آمیکاسین و سایر داروها وجود دارد، مخلوط کردن این دارو با سایر داروها در یک محلول توصیه نمی‌شود.

پارکینسون و نوزادان باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.
۳- از مصرف طولانی مدت این دارو باید خودداری کرد.

عوارض جانبی: آسیب بخش حلزونی گوش،

مسمومیت برگشت پذیر کلیه، به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت و کولیت پسودوممبران از عوارض احتمالی این دارو هستند.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان

آمینوگلیکوزیدها با سفالوسپورین ها (به ویژه سفالوتین)، آموتریسین، سیکلوسپورین و داروهای سیتوتوکسیک، خطر بروز مسمومیت کلیوی (و احتمالاً مسمومیت گوش) افزایش می یابد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با نئوستیگمین و پیریدوستیگمین، به دلیل اثر آنتاگونیستی، اثر این داروهای کولینرژیک را کاهش می دهد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با داروهای مسدود عصب-عضله ممکن است موجب ضعف بیشتر عضلات اسکلتی، ضعف تنفس و حتی آپنه شود. خطر بروز مسمومیت گوش در صورت مصرف آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر گروه لوپ ممکن است افزایش یابد. از مصرف همزمان دو یا چند آمینوگلیکوزید با یکدیگر و مصرف همزمان این داروها با کاپرئومایسین باید خودداری کرد، زیرا خطر بروز مسمومیت گوش و کلیوی و انسداد عصب-عضله ممکن است افزایش یابد. در مورد تداخل آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر بالقوه سمی برای گوش به تکنیکار کلی این داروها مراجعه شود.

نکات قابل توصیه

۱- از آنجا که دفع آمینوگلیکوزیدها عمدتاً کلیوی است و غلظت این داروها در ادرار زیاد خواهد بود، بیمار باید به اندازه کافی آب یا مایعات مصرف کند تا غلظت زیاد دارو موجب آسیب به مجاری ادراری نشود.

۲- تزریق زیرجلدی جنتامایسین توصیه نمی شود، زیرا دردناک خواهد بود.

۳- مقدار مصرف جنتامایسین به ویژه در بیمارانی که دچار سوختگی شده اند یا عمل جراحی در پیش دارند و در زنان باردار یا مبتلا به بیماری های زنان ممکن است کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده باشد که این مسئله

به دلیل تفاوت زیاد بین نیاز این گروه بیماران به دارو است.

۴- از آنجا که احتمال تشکیل کمپلکس بین جنتامایسین و سایر داروها وجود دارد، مخلوط کردن این دارو با سایر داروها در یک محلول توصیه نمی شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو از راه تزریق

عضلانی، تزریق آهسته وریدی یا انفوزیون 5mg/kg/day در مقادیر منقسم و در فواصل ۸ ساعته می باشد. در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کلیه فاصله زمانی بین دفعات مصرف دارو بر اساس کلیرانس کراتینین تعیین می شود.

کودکان: برای کودکان با سن کمتر از ۲ هفته به مقدار

2mg/kg هر ۱۲ ساعت و برای کودکان با سن ۲ هفته تا ۱۲ سال به مقدار 2mg/kg هر ۸ ساعت مصرف می شود. مقدار مصرف این دارو از راه تزریق داخل غلاف طناب نخاعی 1mg/kg (تا حداکثر 5mg/kg در صورت نیاز) همراه با میزان $2-4\text{mg/kg/day}$ در مقادیر منقسم هر ۸ ساعت به صورت تزریق عضلانی می باشد.

اشکال دارویی

Injection: $20\text{mg}/2\text{ml}$, $40\text{mg}/2\text{ml}$,
 $80\text{mg}/2\text{ml}$ (as Sulfate)

AMINOGLYCOSIDES

NEOMYCIN SULFATE

موارد مصرف: به صورت خوراکی برای استریل کردن روده ها قبل از عمل جراحی مصرف می شود.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به میاستنی گراو این دارو نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: آسیب بخش حلزونی گوش،

مسمومیت برگشت پذیر کلیه، به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت و کولیت پسودوممبران از عوارض احتمالی این دارو هستند.

نکات قابل توصیه: این دارو را می توان با معده خالی

یا پس از غذا مصرف کرد.

عوارض جانبی: این دارو بالقوه برای کلیه و گوش

سمی است. مصرف مقادیر زیاد این دارو ممکن است با عوارضی مانند تهوع، استفراغ، کرامپ شکمی و اسهال همراه باشد. مصرف طولانی مدت این دارو ممکن است موجب بروز استئاتوره و اسهال شدید شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو را می‌توان با غذا مصرف کرد.
- ۲- در صورت بروز وزوز گوش، عیب شنوایی یا سرگیجه، باید به پزشک مراجعه شود.

مقدار مصرف: مقدار مصرف این دارو در بزرگسالان و

کودکان در درمان آمیبیاز روده‌ای ۲۰-۳۰ mg/kg/day در مقادیر منقسم همراه با غذا، برای مدت ۵-۱۰ روز می‌باشد. برای کاهش فلور میکروبی روده در کبد، مقدار ۴g/day در مقادیر منقسم با فواصل زمانی ثابت برای مدت ۵-۶ روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 250mg (as Sulfate)
Syrup: 125mg/5ml (as Sulfate)

AMINOGLYCOSIDES

TOBRAMYCIN

موارد مصرف: توبرامایسین کمی موثرتر از

جنتامایسین روی پسودوموناس آئروژینوزا است. توبرامایسین در سیتی‌سمی و سپسیس نوزادان، مننژیت و سایر عفونت‌های CNS، عفونت مجاری صفراوی، پیلونفریت حاد یا التهاب عفونی حاد پروستات مصرف می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به

میاستنی گراو این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- فاصله بین دفعات مصرف دارو در بیماران مبتلا به کار کلیه باید افزایش داده شود.

۲- مصرف این دارو در بیماران سالخورده یا مبتلا به پارکینسون و نوزادان باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

مقدار مصرف: برای بزرگسالان و کودکان، به منظور

استریل کردن روده‌ها روز قبل از عمل جراحی ۱ گرم هر ساعت تا ۴ ساعت و پس از آن هر ۴ ساعت و در اغمای کبدی تا ۴g/day در مقادیر منقسم به مدت ۵-۷ روز تا حداکثر ۱۴ روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Oral Solution: 125mg/5 ml
Tablet: 500mg

AMINOGLYCOSIDES

PAROMOMYCIN

موارد مصرف: پارومومایسین یک آنتی‌بیوتیک

آمینوگلیکوزیدی است که از راه خوراکی در درمان عفونت‌های تک‌یاخت‌هایی مانند آمیبیاز روده‌ای مصرف می‌شود. این دارو همچنین برای کاهش فلور میکروبی روده پیش از عمل جراحی یا در اغمای کبدی مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: پارومومایسین یک آنتی‌بیوتیک

آمینوگلیکوزیدی است که روی برخی از تک‌یاخته‌ها از جمله آمیب و لیشرمانیا و کریپتوسپوریدیم نیز موثر است.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی جذب

نمی‌شود و بدون تغییر از طریق مدفوع دفع می‌گردد.

هشدارها

۱- در صورت وجود ضایعات زخم‌دار روده‌ای، جذب این دارو از طریق روده و به میزان اندک امکان‌پذیر است و ممکن است موجب بروز عوارض جانبی دارو شود.

۲- مصرف مداوم یا مکرر آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است موجب بروز مقاومت میکروبی و رشد بیش از حد باکتری‌ها و قارچ‌های غیرحساس و در نتیجه بروز عفونت‌های ثانویه گردد.

۳- بین این دارو و نئومایسین مقاومت متقاطع وجود دارد.

۳- از مصرف طولانی مدت این دارو باید خودداری کرد.

عوارض جانبی: آسیب بخش حلزونی گوش، مسمومیت برگشت پذیر کلیه، به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت و کولیت پسودوممبران از عوارض احتمالی این دارو هستند.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با سفالوسپورین ها (به ویژه سفالوتین)، آمفوتریسین، سیکلوسپورین و داروهای سیتوتوکسیک، خطر بروز مسمومیت کلیوی (و احتمالاً مسمومیت گوش) افزایش می یابد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با نئوستیگمین و پیریدوستیگمین، اثر این داروهای کولینرژیک را کاهش می دهد. مصرف همزمان آمینوگلیکوزیدها با داروهای مسدود عصب-عضله ممکن است موجب ضعف بیشتر عضلات اسکلتی، ضعف تنفس و حتی آپنه شود. خطر بروز مسمومیت گوش در صورت مصرف آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر گروه لوپ ممکن است افزایش یابد. از مصرف همزمان این داروها با کاپرئومایسین باید خودداری کرد، زیرا خطر بروز مسمومیت گوش و کلیوی و انسداد عصب-عضله ممکن است افزایش یابد. در مورد تداخل آمینوگلیکوزیدها با داروهای مدر بالقوه سمی برای گوش به تکنکار کلی این داروها مراجعه شود.

نکات قابل توصیه

۱- از آنجا که احتمال تشکیل کمپلکس بین توبرامایسین و سایر داروها وجود دارد، مخلوط کردن این دارو با سایر داروها در یک محلول توصیه نمی شود.

۲- تزریق زیرجلدی توبرامایسین به دلیل دردناک بودن، توصیه نمی شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو از راه تزریق عضلانی، تزریق آهسته وریدی یا انفوزیون 3mg/kg/day در مقادیر منقسم و در فواصل ۸ ساعته می باشد. در عفونت های شدید، تا 5mg/kg/day در مقادیر منقسم هر ۶-۸ ساعت مصرف می شود که بر

اساس شرایط بالینی بیمار باید کاهش داده شود.

کودکان: در نوزادان با سن تا یک هفته به مقدار 2mg/kg هر ۱۲ ساعت و در نوزادان با سن بیش از یک هفته و کودکان $2-5\text{mg/kg}$ هر ۸ ساعت تزریق عضلانی، تزریق آهسته وریدی یا انفوزیون زیرجلدی می شود.

اشکال دارویی

Injection: $20\text{mg}/2\text{ml}$, $80\text{mg}/2\text{ml}$,
 $75\text{mg}/1.5\text{ml}$ (as Sulfate)

ANTIFUNGALS

- Amphotericin B
- Clotrimazole
- Fluconazole
- Flucytosine
- Griseofulvin
- Itraconazole
- Ketoconazole
- Nystatin
- Terbinafine

عفونت های قارچی اغلب با کاهش مقاومت میزبان همراه است که در صورت عدم اصلاح این مقاومت، دارو درمانی با شکست مواجه خواهد شد. همچنین درمان عفونت درماتوفیتی تا زمانی که منبع حیوانی برداشته شده یا کنترل گردد، ممکن است موفقیت آمیز نباشد.

آمفوتریسین از مجرای گوارش جذب می شود و تنها آنتی بیوتیک از گروه پلی آن است که از راه تزریقی قابل مصرف می باشد. این دارو در درمان عفونت های قارچی سیستمیک شدید مصرف می شود و غلبه بسیاری از قارچ ها و مخمرها موثر می باشد. این دارو به میزان زیادی به پروتئین های پلاسما پیوند می یابد و به میزان کم به داخل مایعات بدن و بافت ها نفوذ می کند. در صورت تزریق، عوارض جانبی سمی دارو بروز می کند.

نیستاتین از راه خوراکی جذب بسیار کمی دارد و از راه تزریقی نیز بسیار سمی می باشد. این دارو روی بسیاری از مخمرها و قارچ ها موثر است، ولی اصولاً علیه عفونت های کاندیدا آلبیکانس در پوست و مخاط به کار می رود. این

دارو همچنین در درمان کاندیدیازیس روده نیز مصرف می‌شود.

میکونازول برای درمان موضعی مصرف می‌شود. کتوکونازول در مقایسه با سایر داروهای ضدقارچ ایمیدازولی، از جذب خوراکی بهتری برخوردار است، ولی سمیت کبدی خطرناک با مصرف دارو گزارش شده است. از این دارو نباید در درمان عفونت‌های قارچی سطحی استفاده نمود.

فلوکونازول و ایتراکونازول در درمان موضعی و سیستمیک عفونت‌های کاندیدیایی و کریپتوکوکی مصرف می‌شوند. فلوسیتوزین یک داروی ضدقارچ سنتتیک است که فقط روی مخمرها موثر می‌باشد و در درمان عفونت‌های سیستمیک کاندیدیازیس و کریپتوکوکوزیس مصرف می‌شود. عوارض جانبی این دارو نادر است، ولی ضعف مغز استخوان مشاهده شده است. درحین درمان با این دارو، ممکن است مقاومت ایجاد شود.

گریزئوفلووین، به دلیل تجمع در کراتین، داروی انتخابی برای عفونت‌های درماتوفیتی است. از مجرای گوارش بخوبی جذب می‌شود، ولی در مصرف موضعی غیرفعال است. این دارو در عفونت‌های پوست موثرتر از عفونت‌های ناخن است و درمان با آن باید برای چندین هفته تا چندین ماه ادامه یابد. عوارض جانبی این دارو نادر می‌باشد.

تربینافین یک داروی ضدقارچ خوراکی است که در درمان عفونت‌های درماتوفیتی پوست مصرف می‌شود.

ANTIFUNGALS

AMPHOTERICIN B

موارد مصرف: آمفوتریسین B در درمان عفونت‌های قارچی شدید از قبیل اسپرژیلوز، بلاستومیکوز، کاندیدیاز منتشر، کوکسیدیوئیدومیکوز، پاراکوکسیدیومیکوز، کریپتوکوکوز، کاندیدیاز داخلی چشم، هیستوپلاسموز، سالک موکرومیکوز، سیتی سمی قارچی، اسپوروتریکوز منتشر، عفونت‌های قارچی دستگاه ادراری و مننگوآنسفالیت آمیبی اولیه مصرف می‌شود و درمان معمول انتخابی اندوکاردیت قارچی، مننژیت قارچی، پریتونیت یا عفونت‌های شدید مجرای تنفسی می‌باشد.

این دارو همراه با فلوسیتوزین در درمان عفونت‌های شدید مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو با اتصال به استرول‌های غشای سلولی قارچ و تغییر در قابلیت نفوذ این غشاء و در نتیجه از دست رفتن پتاسیم و ملکول‌های کوچک از درون سلول، اثر ضدقارچی خود را اعمال می‌کند.

فارماکوکینتیک: آمفوتریسین B از مجرای گوارش به مقدار ناچیزی جذب می‌شود. متعاقب تجویز وریدی آمفوتریسین B در ریه، کبد، طحال، کلیه، غده فوق کلیوی و عضلات توزیع شده و غلظت آن در مایعات جنب، صفاقی و پرده سینوویال و مایع زلالیه تقریباً ۷۵٪ غلظت پلاسمایی آن است. دفع این دارو از راه کلیه بسیار آهسته بوده و تقریباً ۴۰٪ دارو در مدت هفت روز دفع شده و حداقل تا ۷ هفته پس از قطع مصرف در ادرار یافت می‌شود.

هشدارها

- ۱- در صورت وجود عیب کار کلیه و کبد باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- در صورت تزریق وریدی سریع دارو، احتمال بروز آریتمی وجود دارد.

عوارض جانبی: از عوارض شایع آمفوتریسین B کم‌خونی، کاهش پتاسیم خون، تب و لرز و تهوع و استفراغ، درد معده، درد عضله و مفصل، کم‌خونی، مسمومیت کلیوی، اختلالات نورولوژیک و خونی، بشورات جلدی و ترومبوفلیت در محل تزریق می‌باشند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان آمفوتریسین B با داروهای تضعیف کننده فعالیت مغز استخوان یا کاهنده ایمنی، گلیکوزیدهای دیژیتال، مدرهای کاهنده پتاسیم و داروهایی با سمیت کلیوی باعث تشدید عوارض سمی دارو می‌شود. در مصرف همزمان این دارو با فلوسیتوزین احتمال تشدید سمیت فلوسیتوزین وجود دارد.

نکات قابل توصیه

- ۱- در صورتی که وقفه درمان بیش از یک هفته باشد،

درمان مجدد باید با حداقل مقدار مصرف شروع و به تدریج تا مقدار مصرف مطلوب افزایش یابد.

۲- با تزریق وریدی مقادیر کم کورتیکواستروئیدها قبل و طی انفوزیون وریدی آمفوتریسین B احتمال بروز واکنش‌های تب‌زا کاهش می‌یابد. همچنین مصرف استامینوفن، آنتی‌هیستامین‌ها و یا فنوتیازین‌ها قبل از انفوزیون آمفوتریسین B عوارضی چون تب، تهوع و لرز ناشی از دارو را کاهش می‌دهند.

۳- انفوزیون وریدی آمفوتریسین B باید طی ۲-۴ ساعت انجام شود.

۴- مصرف مقادیر کامل این دارو حتی در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه ضروری است. با وجود این در صورت پیشرفت عیب کار کلیه، بیمار باید تحت مراقبت پزشکی قرار گیرد.

۵- نشت دارو به بافت‌های اطراف رگ ممکن است سبب تحریک شدید محل تزریق گردد.

۶- برای به حداقل رساندن بروز ترومبوفلیت موضعی ناشی از انفوزیون وریدی این دارو، می‌توان هپارین را به محلول تزریقی اضافه کرد و یا آمفوتریسین B را یک روز در میان تجویز کرد. همچنین مصرف یک روز در میان آمفوتریسین B احتمال بی‌اشتهایی را کاهش می‌دهد.

۷- مقدار مصرف این دارو به صورت یک روز در میان نباید بیش از $1/5 \text{ mg/kg}$ باشد.

مقدار مصرف

توجه: مقدار مصرف این دارو بسته به نوع فرآورده ممکن است تغییر کند. از این رو، به توصیه‌های سازنده حتماً توجه شود.

بزرگسالان: آمفوتریسین B به عنوان ضدقارچ سیستمیک در ابتدا 5 mg در $10-20 \text{ ml}$ از محلول تزریقی دکستروز 5% طی ۳-۵ دقیقه در حفرات بدن چکانده می‌شود. سپس 50 mg از این دارو در $10-20 \text{ ml}$ از محلول تزریقی، دکستروز 5% طی ۳-۵ دقیقه هر روز مصرف می‌شود. از راه تزریق داخل نخاعی ابتدا $0.1-0.1$ میلی‌گرم هر $48-72$ ساعت تزریق می‌شود. این مقدار بر حسب تحمل بیمار به تدریج تا 0.5 mg افزایش می‌یابد. به صورت انفوزیون وریدی، ابتدا مقدار 1 mg به

عنوان مقدار آزمایشی بعد از رقیق شدن با $50-20 \text{ ml}$ از محلول تزریقی دکستروز 5% طی ۳۰-۱۰ دقیقه تزریق می‌شود. به این مقدار بر حسب تحمل بیمار و شدت عفونت $10-5 \text{ mg}$ در هر نوبت می‌توان افزود. در این صورت حداکثر مقدار مصرف 50 mg/day طی دوره ۲-۶ ساعته می‌باشد. شستشوی مثانه با مقدار 5 mg آمفوتریسین B در 1000 ml آب استریل در روز با سرعت 40 ml/h با یک کاتتر به مدت ۱۰-۵ روز ادامه می‌یابد.

کودکان: به عنوان ضدقارچ سیستمیک مقدار اولیه 0.25 mg/kg/day از محلول تزریقی وریدی می‌شود که به این مقدار می‌توان بر حسب تحمل بیمار به تدریج $0.125-0.25 \text{ mg/kg}$ هر روز یا یک روز در میان در هر نوبت افزود.

اشکال دارویی:

Powder For Injection: 50mg

ANTIFUNGALS

CLOTRIMAZOLE

موارد مصرف: کلوتریمازول در درمان کاندیدیاز ناشی از کاندیدا آلبیکانس و سایر گونه‌های کاندیدا، کچلی بدن و ران و پا ناشی از تریکوفیتون روبروم، تریکوفیتون منتاگروفیس، اپیدرموفیتون فلوکوزوم و میکروسپوروم کانیس، تیناوریسیکالر ناشی از پیتیروسپوروم اربیکولار (مالاسزیا فورفور) و در درمان عفونت قارچی اطراف ناخن و کچلی ریش و سر مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: کلوتریمازول با مهار ساخت ارگوسترول و آسیب رساندن به غشاء سلولی قارچ و تغییر در نفوذپذیری آن، باعث خروج عناصر ضروری داخل سلولی می‌گردد.

هشدارها: از تماس دارو با چشم باید خودداری شود.

نکات قابل توصیه

۱- رعایت نکات بهداشتی مانند استفاده از لباس زیر نخی و یا استفاده از کاندوم در هنگام مقاربت به درمان کمک

می‌کند.

- ۲- در صورت مصرف دارو برای درمان کاندیدیاز، از به کار بردن پانسمان بسته در موضع باید خودداری شود.
- ۳- در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از اطمینان از عدم وجود سایر پاتوژن‌ها، دوره درمان ممکن است مجدداً تکرار شود.

مقدار مصرف

موضعی: روزی ۲ بار صبح و عصر از محلول یا کرم بر روی موضع مالیده شود.

قرص واژینال: در بیماران غیرباردار ۲۰۰ mg/day ترجیحاً قبل از خواب به مدت ۳ روز یا ۱۰۰ mg/day به مدت ۷ روز استعمال می‌گردد.

کرم واژینال: مقدار ۵۰ mg/day (یک اپلیکاتور از کرم یک درصد) ترجیحاً قبل از خواب به مدت ۱۴-۶ روز استعمال می‌شود.

اشکال دارویی

Topical Cream: 1%
Topical Solution: 1%
Vaginal Cream: 1%, 2%
Vaginal Tablet: 100mg, 500mg
Vaginal Suppository: 100mg, 200mg, 500mg

ANTIFUNGALS

FLUCONAZOLE

موارد مصرف: فلوکونازول در درمان عفونت‌های قارچی دهان و حلق، مری، واژن و عفونت‌های سیستمیک ناشی از کاندیدیاز، کوکسیدیوایدومایکوز و کریپتوکوکوز و در درمان عفونت‌های قارچی پوست مصرف می‌شود. این دارو ممکن است به عنوان جایگزین آمفوتریسین در درمان عفونت‌های کریپتوکوکی نیز مصرف شود. فلوکونازول همچنین برای پیشگیری از عود مننژیت کریپتوکوکی در بیماران مبتلا به ایدز و پیشگیری از بروز عفونت‌های قارچی در بیماران تحت درمان با پرتودرمانی یا داروهای سیتوتوکسیک مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: فلوکونازول در قارچ‌های حساس به دارو، آنزیم‌های وابسته به سیتوکروم P450 را مهار می‌نماید و بیوسنتز دیواره سلولی را مختل می‌کند.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود. پس از جذب به طور گسترده در مایعات بدن منتشر می‌شود. اوج غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت پس از مصرف خوراکی حاصل می‌شود. نیمه عمر دفع دارو ۳۰ دقیقه است، که در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه ممکن است افزایش یابد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلاء بیمار به عیب کار کبد یا پورفیری، این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در صورت نیاز به درمان طولانی مدت (بیش از ۱۴ روز) با این دارو، وضعیت کار کبد به طور بالینی و بیوشیمیایی حتماً باید قبل از شروع درمان، دو هفته پس از شروع درمان و پس از آن به طور ماهانه پیگیری شود.
- ۲- در صورت بروز علائم اختلال کار کبد، مصرف این دارو باید قطع شود.
- ۳- در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کلیه این دارو با احتیاط مصرف شود.

عوارض جانبی: عوارض گزارش شده برای فلوکونازول عبارتند از: تهوع، استفراغ، درد شکم، سردرد، بشورات جلدی، کهیر و خارش، به ندرت کاهش پلاکت‌های خون، پاراستری، ترس بیمار از نور، سرگیجه، آلوسپی، آنژیوادم و آنافیلاکسی، سندرم استیون-جانسون. همچنین در صورت مصرف طولانی مدت دارو (بیش از ۱۴ روز) احتمال بروز هپاتیت با آسیب کشنده کبدی وجود دارد.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان ریفامپین با فلوکونازول غلظت سرمی فلوکونازول کاهش می‌یابد. فلوکونازول ممکن است در متابولیسم بعضی از داروها، از جمله فنی‌توئین و داروهای سولفونیل‌اوره پایین‌آورنده قندخون، تداخل کند و غلظت سرمی این داروها را افزایش دهد. همچنین افزایش غلظت سرمی

سیکلوسپورین، نورتریپتیلین و ترفنادین در صورت مصرف همزمان با این دارو گزارش شده‌اند، که درمورد ترفنادین احتمال بروز واکنش‌های غیرعادی در ECG وجود دارد. فلوکونازول ممکن است اثر وارفارین را افزایش دهد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو برای درمان کاندیدیاز واژینال ۱۵۰ میلی گرم در یک نوبت واحد است. برای سایر عفونت‌های مخاطی ناشی از کاندیدا به غیر از کاندیدیاز تناسلی، ۵۰ mg/day (برای عفونت‌های سخت ۱۰۰ mg/day) به مدت ۷-۱۴ روز مصرف می‌شود. برای برخی از عفونت‌های مخاطی مانند التهاب مری، کاندیدوری، عفونت‌های نای-ریوی غیرتهاجمی این مقدار برای ۱۴-۳۰ روز مصرف می‌شود. مقدار مصرف فلوکونازول برای درمان عفونت‌های قارچی پوست ۵۰ mg/day به مدت ۲-۴ هفته تا حداکثر ۶ هفته می‌باشد. برای عفونت‌های تهاجمی کاندیدیایی یا کریپتوکوکی، ابتدا مقدار ۴۰۰ mg و پس از آن ۲۰۰ mg/day که در صورت نیاز تا ۴۰۰ mg/day افزایش می‌یابد، مصرف می‌شود. طول دوره درمان به پاسخ بیمار بستگی دارد (در مننژیت کریپتوکوکی طول دوره درمان حداقل ۸-۶ هفته می‌باشد).

برای پیشگیری از عود مننژیت کریپتوکوکی در بیماران مبتلا به ایدز بعد از تکمیل درمان اولیه، به مقدار ۲۰۰ mg/day مصرف می‌شود. همچنین برای پیشگیری از بروز عفونت‌های قارچی در بیماران تحت درمان با پرتودرمانی یا داروهای سیتوتوکسیک به مقدار ۴۰۰-۵۰ mg/day بسته به احتمال بروز عفونت مصرف می‌شود که در صورت بروز عفونت‌های سیستمیک این مقدار ۴۰۰ mg/day خواهد بود. شروع درمان در این بیماران قبل از بروز نوتروپنی خواهد بود و درمان تا ۷ روز پس از آنکه شمارش نوتروفیل‌ها به حد مطلوب رسید، ادامه خواهد یافت. در درمان کچلی پا، سر، پیتیریازیس وریسکار و کاندیدیای پوستی، ۵۰ mg/day به مدت ۲-۴ هفته (تا حداکثر ۶ هفته در کچلی پا) مصرف می‌شود.

کودکان: مقدار مصرف این دارو برای درمان عفونت‌های

قارچی مخاطی (غیر از عفونت واژن) ۳-۶ mg/kg در روز اول درمان و سپس روزانه ۲ mg/kg (هر ۷۲ ساعت برای نوزادان با سن کمتر از دو هفته و هر ۴۸ ساعت برای نوزادان با سن ۲-۴ هفته) می‌باشد. مقدار مصرف فلوکونازول در درمان عفونت‌های قارچی پوست در کودکان مانند بزرگسالان است. در درمان عفونت‌های تهاجمی کاندیدیایی یا کریپتوکوکی به مقدار ۶-۱۲ mg/kg/day (هر ۷۲ ساعت در نوزادان با سن کمتر از دو هفته و هر ۴۸ ساعت در نوزادان با سن ۲-۴ هفته) مصرف می‌شود. برای پیشگیری از عفونت‌های قارچی، مقدار مصرف فلوکونازول ۳-۱۲ mg/kg/day (هر ۷۲ ساعت در نوزادان با سن کمتر از دو هفته و هر ۴۸ ساعت در نوزادان با سن ۲-۴ هفته) می‌باشد.

اشکال دارویی

Suspension: 200mg/5 ml
Capsule or Tablet: 50mg, 100mg,
150mg, 200mg

ANTIFUNGALS

FLUCYTOSINE

موارد مصرف: فلوسیتوزین در درمان عفونت‌های قارچی و مخمری سیستمیک، همراه با آمفوتریسین یا فلوکونازول، در درمان مننژیت کریپتوکوکی، کاندیدیاز شدید و سیستمیک ناشی از کاندیدا آلبیکانس (آندوکاردیت، پنومونی، سپتی‌سمی و عفونت‌های مجاری ادرار) و همراه با آمفوتریسین در درمان سایر عفونت‌های طولانی مدت و شدید مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: فلوسیتوزین پس از نفوذ در سلول‌های قارچی، به فلوئوروآراسیل که یک آنتی‌متابولیت است، تبدیل می‌شود و بیوسنتز اسیدهای نوکلئیک و پروتئین‌ها را مختل می‌سازد.

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی و به سرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود و پس از جذب به طور گسترده در تمام بدن منتشر می‌گردد. غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت پس از مصرف به اوج خود می‌رسد. نیمه عمر

دارو ۶-۲/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است به ۱۲-۲۵۰ ساعت افزایش یابد. دفع فلوسیتوزین عمدتاً کلیوی است.

هشدارها

۱- این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود:

عیب کار کبد و عیب کار کلیه (ممکن است به کاهش مقدار مصرف و اندازه‌گیری غلظت خونی دارو نیاز باشد)، بیماران سالخورده، اختلال‌های خونی (از جمله ضعف مغز استخوان) و بیمارانی که قبلاً تحت درمان با داروهای سیتوتوکسیک یا پرتودرمانی بوده‌اند.

۲- در طول مصرف این دارو، به ویژه در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کلیه یا اختلال‌های خونی، ممکن است انجام آزمون‌های کار کلیه و شمارش خون ضروری می‌باشد.

عوارض جانبی: عوارض گزارش شده ناشی از مصرف این دارو عبارتند از: کم خونی، هیپاتیت یا یرقان، واکنش‌های حساسیت مفرط (شامل بشورات جلدی، قرمزی یا خارش)، کاهش گویچه‌های سفید و پلاکت‌های خون، اختلال‌های گوارشی (شامل درد شکم، اسهال، کاهش اشتها، تهوع، افزایش حساسیت پوست به نور و اثرات CNS (شامل سرگیجه یا منگی، خواب‌آلودگی و سردرد).

تداخل‌های دارویی: فلوسیتوزین ممکن است اثر سایر داروهای تضعیف‌کننده مغز استخوان و پرتودرمانی را در کاهش فعالیت مغز استخوان تشدید نماید.

نکات قابل توصیه

۱- احتمال بروز واکنش‌های ناشی از حساسیت پوست به نور وجود دارد. از این رو بیمار نباید در معرض نور مستقیم خورشید قرار گیرد.

۲- در صورت بروز سرگیجه، منگی یا خواب‌آلودگی باید احتیاط کرد.

مقدار مصرف

بزرگسالان و کودکان: این دارو به مقدار

۵۰-۱۵۰ mg/kg در چهار مقدار منقسم مصرف می‌شود. در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه می‌توان فواصل مصرف دارو را افزایش داد.

اشکال دارویی

Scored Tablet: 500mg

ANTIFUNGALS

GRISEOFULVIN

موارد مصرف: گریزئوفولوین در درمان عفونت‌های درماتوفیتی از جمله کچلی‌های ریش، مو، سر، بدن، ران پاها، ناخن و اندام‌های تحتانی ناشی از تریکوفیتون، میکروسپوروم و اپیدرموفیتون فلوکوزوم مصرف می‌شود. گریزئوفولوین در عفونت‌های جزئی که با ضدقارچ‌های موضعی قابل درمان است، نباید مصرف شود.

مکانیسم اثر: گریزئوفولوین از میتوز سلول قارچ جلوگیری کرده و با این عمل تقسیم سلولی را در مرحله متافاز متوقف می‌کند. این دارو با مقادیر متفاوت در سلول‌های پیش‌ساز کراتین پوست، مو و ناخن‌ها رسوب می‌کند و این سلول‌ها را در مقابل تهاجم قارچ مقاوم می‌سازد و بدین ترتیب با ریزش کراتین آلوده بافت سالم جانشین آن می‌شود.

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی گریزئوفولوین میکروسایز بین ۷۰-۲۵٪ در هر نوبت مصرف است. مصرف همزمان یا متعاقب غذاهای چرب با این دارو جذب آن را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. این دارو با مقادیر متفاوت در لایه کراتینی پوست، مو و ناخن‌ها رسوب می‌کند. متابولیسم آن کبدی است و نیمه عمر این دارو تقریباً ۲۴ ساعت است. دفع آن کلیوی است.

موارد منع مصرف: این دارو در بیماری شدید کبدی، لوپوس اریتماتوز و بیماری‌های وابسته به آن و پورفیری، نباید مصرف شود.

هشدارها: احتمال بروز حساسیت به نور با مصرف این دارو وجود دارد. از تابش نور خورشید یا لامپ‌های خورشیدی به پوست باید اجتناب شود.

عوارض جانبی: این دارو ممکن است باعث سردرد، تهوع، استفراغ، بثورات جلدی، حساسیت به نور، سرگیجه، کسالت، آگرانولوسیتوز و لکوپنی شود.

تداخل‌های دارویی: این دارو باعث افزایش متابولیسم داروهای ضدانعقادی کومارینی و داروهای ضدبارداری خوراکی حاوی استروژن می‌شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- برای جلوگیری از عود بیماری، درمان باید تا حذف کامل ارگانیسم عامل بیماری ادامه یابد. دوره درمان پیشنهادی برای کچلی سر ۸-۱۰ هفته، کچلی بدن ۲-۴ هفته، کچلی پاها ۴-۸ هفته، کچلی ناخن‌های دست حداقل ۴ ماه و کچلی ناخن‌های پا حداقل ۶ ماه است. با وجود این میزان عود کچلی ناخن‌های پا زیاد است.
- ۲- از آنجا که مخمرها و باکتری‌ها مانند قارچ ممکن است در بعضی از اشکال بیماری قارچی ورزشکاران وجود داشته باشند، معمولاً مصرف یک داروی موضعی مناسب در درمان عفونت قارچی پا مورد نیاز است.
- ۳- به منظور کاهش تحریک گوارشی و افزایش جذب گریزئوفلووین، این دارو باید همراه غذا (به ویژه غذاهای چرب) و شیر یا پس از آن مصرف شود.
- ۴- در صورت مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی حاوی استروژن همزمان با این دارو، طی مصرف این دارو و تا یک ماه بعد از آن از سایر روش‌های جلوگیری کننده نیز باید استفاده شود.
- ۵- در طول و تا یک ماه پس از مصرف این دارو زنان باید از بارداری شدن خودداری کنند.
- ۶- مردان تحت درمان با این دارو تا ۶ ماه پس از قطع مصرف دارو نباید قصد بچه‌دار شدن داشته باشند.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان کچلی ناخن و پاها مقدار ۵۰۰ mg/day به صورت مقدار واحد یا در مقادیر منقسم مصرف می‌شود که این مقدار در عفونت‌های شدید تا دو برابر افزایش می‌یابد. این مقادیر برای فرآورده میکروسایز می‌باشد. با وجود این هنگامی که فرآورده حاوی گریزئوفلووین اولترامیکرو کریستال یا اولترامیکروسایز

استفاده شود این مقادیر به یک چهارم کاهش می‌یابد. گریزئوفلووین باید همراه یا پس از غذا مصرف شود.
کودکان: مقدار ۱۰ mg/kg/day در یک نوبت واحد یا در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.

اشکال دارویی:

Scored Tablet: 500mg
Tablet: 125mg

ANTIFUNGALS

ITRACONAZOLE

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های قارچی دهان، حلق و واژن ناشی از کاندیدا آلبیکانس، عفونت‌های سیستمیک قارچی ناشی از کاندیدا، آسپرژیلوس و کریپتوکوک (از جمله مننژیت کریپتوکوکی)، هیستوپلاسموز، عفونت‌های قارچی پوست و ناخن مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: ایتراکونازول در قارچ‌های حساس به دارو، آنزیم وابسته به سیتوکروم P450 را مهار می‌نماید و بیوسنتز دیواره سلولی را مختل می‌کند.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی جذب می‌شود و جذب آن در حضور غذا افزایش می‌یابد. فراهمی زیستی دارو با ادامه مصرف آن افزایش می‌یابد. دارو به طور گسترده در بدن منتشر می‌شود و به مقادیر کم در مایع مغزی-نخاعی وارد می‌گردد. دارو در کبد متابولیزه و از طریق صفرا و ادرار و به مقادیر کم از راه ناخن و مو دفع می‌گردد. نیمه عمر دفع دارو ۲۰ ساعت است که با ادامه مصرف آن تا ۴۰ ساعت هم ممکن است افزایش یابد.

موارد منع مصرف

- ۱- در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کبد، این دارو نباید مصرف شود.
- ۲- این دارو در درمان عفونت‌های قارچی خفیف به ویژه در بیماران دارای نارسایی قلبی یا در معرض ابتلای به آن نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- پیگیری کار کبد در شروع و در ادامه درمان طولانی مدت (بیش از یک ماه) با این دارو ضروری است و در صورت مشاهده هرگونه تغییر غیرعادی در کارکبد، مصرف دارو باید قطع شود.

۲- در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، ممکن است کاهش مقدار مصرف دارو لازم باشد.

عوارض جانبی: ایتراکونازول به ندرت باعث عوارض گوارشی می‌شود. احتمال بروز مسمومیت کبدی یا نارسایی قلبی با این دارو وجود دارد.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان ایتراکونازول با داروهای القاءکننده آنزیم‌های کبدی موجب کاهش غلظت پلاسمایی دارو و مصرف همزمان آن با داروهای مهارکننده آنزیم‌های کبدی موجب افزایش غلظت دارو خواهد شد. ایتراکونازول ممکن است موجب اختلال در متابولیسم داروهای شود که در کبد متابولیزه می‌شوند. مصرف همزمان این دارو با داروهای که ممکن است موجب آریتمی شوند، توصیه نمی‌شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- پزشک را باید از مصرف سایر داروها، به ویژه داروهای قلبی آگاه ساخت.
- ۲- بیمار یا اطرافیان وی را از نظر بروز علائم مسمومیت کبدی (تهوع مداوم، استفراغ، بیحالی یا یرقان) باید آگاه ساخت. قطع مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.
- ۳- جذب کپسول در محیط اسیدی معده افزایش می‌یابد و هنگام مصرف دارو همراه با غذا بیشتر می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان کاندیدیداز دهان و حلق ۱۰۰mg/day مصرف می‌شود که برای بیماران مبتلا به ایدز یا نوتروپنی تا دو برابر افزایش می‌یابد. در درمان کاندیدیداز واژن ۲۰۰mg دو بار در روز و برای یک روز مصرف می‌شود. برای درمان عفونت‌های قارچی پوست ۲۰۰mg یک یا دو بار در روز به مدت ۷ روز مصرف می‌شود که ممکن است در فواصل ۲-۳ هفته بعد تکرار

شود. در درمان عفونت‌های قارچی سیستمیک که سایر داروهای ضدقارچ برای درمان آن‌ها مناسب نیستند یا بی‌اثر می‌باشند، ۱۰۰-۲۰۰mg یک بار در روز مصرف می‌شود که در مورد عفونت‌های شدید تا ۲۰۰mg دو بار در روز قابل افزایش است.

برای پیشگیری از بروز عفونت‌های قارچی در بیمارانی که سیستم ایمنی آن‌ها به دنبال پیوند اعضا یا شیمی‌درمانی ضعیف خواهد شد (بروز نوتروپنی)، مقدار ۵mg/kg/day در دو مقدار منقسم یک هفته قبل از عمل پیوند یا بلافاصله قبل از شروع شیمی‌درمانی مصرف می‌گردد.

اشکال دارویی

Capsule: 100mg

ANTIFUNGALS

KETOCONAZOLE

موارد مصرف: کتوکونازول در درمان بلاستومیکوزیس ریوی و منتشر، کاندیدیداز مقاوم مری، حلق و دهان، عفونت‌های کاندیدیایی دستگاه ادراری، پنومونی، کاندیدیداز شدید مزمن مخاطی - پوستی و کاندیدیداز مهبل - فرجی مصرف می‌شود. کتوکونازول در درمان پیتی‌ریازیس و رسیکالر، کچلی بدن، کرومومیکوزیس و کوکسیدیوئیدومیکوزیس شدید به عنوان انتخاب دوم، کچلی اندام‌های تحتانی و پای مقاوم به گریزئوفلووین، لیشمانیوز جلدی، عفونت‌های قارچی ناخن و اطراف آن و پنومونی قارچی، سپتی‌سمی قارچی و اسپورتریکوزیس منتشر مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: کتوکونازول با مهار بیوسنتز ارگوسترول یا دیگر استرول‌ها باعث آسیب به غشاء سلول قارچ و تغییر نفوذپذیری آن و در نهایت منجر به از دست رفتن عناصر ضروری داخل سلولی می‌گردد.

فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه خوراکی متغیر است. فراهمی زیستی دارو حدود ۷۵٪ است. متابولیسم کتوکونازول کبدی است و راه اصلی دفع آن از طریق صفرا می‌باشد.

موارد منع مصرف: کتوکونازول در صورت وجود حساسیت شدید به داروهای ضدقارچ آزولی و نیز در نارسایی کبدی یا پورفیری نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- مصرف سیستمیک کتوکونازول در صورت عیب کار کبد، فقدان یا کاهش اسید معده باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

۲- با مصرف این دارو احتمال بروز هپاتیت و آسیب کشنده کبدی (به ویژه در صورتی که طول درمان بیش از ۱۴ روز باشد)، وجود دارد. در طول درمان با این دارو پیگیری کار کبد ضروری است.

عوارض جانبی: خارش و تحریکی که قبل از مصرف کتوکونازول وجود نداشته است، از عوارض شایع کتوکونازول موضعی می باشد. تهوع، استفراغ، درد شکم، سردرد، بثورات جلدی، کهیر و به ندرت ترومبوسیتوپنی، پارستزی، ترس از نور، سرگیجه، طاسی، ژینکوماستی و کاهش تعداد اسپرم نیز با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل های دارویی: کتوکونازول با داروهای هپاتوتوکسیک، آنتی اسید، آنتی کولینرژیک، آنتی اسپاسمودیک، استاتین ها، آنتاگونیست های گیرنده H_2 ، امپرازول، سوکرافیت، سیزاپراید، سیکلوسپورین، ایزونیاژید، ریفامپین، فنی توفین و وارفارین تداخل دارد.

نکات قابل توصیه

- ۱- کتوکونازول باید همراه با غذا مصرف شود.
- ۲- از تماس اشکال موضعی دارو با چشم باید اجتناب شود.
- ۳- دوره درمان باید کامل شود. عفونت های قارچی ممکن است به دوره درمان طولانی نیاز داشته باشند.
- ۴- هنگام مصرف موضعی دارو، مقدار کافی از دارو باید در موضع مصرف شود به طوری که سطح پوست را بپوشاند.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: برای درمان یا پیشگیری از بروز عفونت های قارچی مقدار 200mg/day مصرف می شود که در عفونت های شدید یا عدم پاسخ به درمان تا دو برابر افزایش می یابد.

کودکان: مقدار مصرف دارو در کودکان 3mg/kg در روز یا 50mg/day برای کودکان ۴-۱ سال و 100mg/day برای کودکان ۱۲-۵ سال می باشد.

دوره درمان با این دارو معمولاً باید به مدت ۱۴ روز و برای حداقل یک هفته بعد از محو علائم عفونت و کشت منفی ادامه یابد. برخی عفونت ها ممکن است نیازمند چندین ماه درمان باشند و تجویز کتوکونازول برای مدت طولانی ممکن است با خطر بروز مسمومیت کبدی همراه باشد.

برای درمان کاندیدیاز مهبلی-فرجی مزمن کتوکونازول به مقدار 200mg یک بار در روز به مدت ۵ روز تجویز می شود.

موضعی

مقدار مصرف کرم کتوکونازول در بزرگسالان در درمان کچلی بدن، کچلی اندام تحتانی، کچلی پا و پیتی ریازیس و رسیکالر و کاندیدیاز پوستی یک بار در روز و در حالات سبورئیک پوستی، عفونت اطراف ناخن، کچلی ریش و پوست سر ۲ یا ۳ بار در روز است. مقدار مصرف شامپو در بزرگسالان در درمان شوره سر هر ۴ روز یک بار به مدت ۴ هفته می باشد که این مقدار مصرف به یک بار هر یک یا دو هفته کاهش می یابد.

اشکال دارویی

Scored Tablet: 200mg

Shampoo: 2%

Topical Cream: 2%

ANTIFUNGALS

NYSTATIN

موارد مصرف: نیستاتین برای پیشگیری و درمان کاندیدیاز ناشی از کاندیدا آلبیکانس و سایر گونه های

اشکال دارویی

Vaginal Tablet: 100,000U
Coated Tablet: 500,000U
For Suspension Drop: 100,000U/ml
Topical Ointment: 100,000U/g

ANTIFUNGALS

TERBINAFINE

موارد مصرف: این دارو، در درمان عفونت‌های قارچی ناخن و پوست که به دلیل شدت بیماری یا محل عفونت، درمان خوراکی ضروری باشد، مصرف می‌گردد. این دارو به صورت موضعی نیز مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: به نظر می‌رسد تربینافین از طریق مهار سنتز استرول‌های قارچی اثر خود را اعمال می‌کند. این دارو علیه درماتوفیت‌ها و برخی از مخمرها اثر کشنده دارد.

فارماکوکینتیک: تربینافین به خوبی از راه گوارش جذب می‌شود. فراهمی زیستی این دارو به دلیل متابولیسم عبور اول از کبد حدود ۴۰٪ می‌باشد. اوج غلظت سرمی دارو ۲ ساعت بعد از یک مقدار خوراکی به دست می‌آید. این دارو به خوبی در پوست، ناخن و مو انتشار می‌یابد. دارو در کبد متابولیزه و عمدتاً از طریق کلیه دفع می‌گردد. نیمه عمر دارو ۳۶-۱۱ ساعت گزارش شده است. بخشی از دارو از طریق پوست، ناخن و بافت چربی دفع می‌شود.

هشدارها

- ۱- مصرف این دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.
- ۲- در صورت بروز علائم مسمومیت کبدی یا بروز بثورات جلدی و کهیر، درد مفاصل و عضلات، واکنش‌های شدید پوستی مانند سندرم استیونس-جانسون و نکرولیز سمی اپیدرم قطع مصرف دارو ضروری است.

تداخل‌های دارویی: داروهای مهارکننده آنزیم سیتوکروم P450 (مانند سایمتیدین) متابولیسم این دارو را کاهش و داروهای القاء کننده این آنزیم (مانند

کاندیدا مصرف می‌شود. نیستاتین در درمان کچلی ریش و سر و در عفونت‌های واژینال هم مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: نیستاتین با اتصال به استرول‌های موجود در غشاء سلولی قارچ و تغییرات در نفوذپذیری غشاء باعث می‌شود که محتویات ضروری داخل سلولی قارچ از آن خارج شوند.

فارماکوکینتیک: نیستاتین از مجرای گوارش و یا پوست سالم و غشاهای مخاطی جذب نمی‌شود. تقریباً تمام دارو بعد از مصرف خوراکی به صورت تغییر نیافته از طریق مدفوع دفع می‌شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، تحریک پوستی که قبل از درمان وجود نداشته از عوارض جانبی دارو هستند. در صورت مصرف موضعی دارو از پانسمان بسته در موضع باید خودداری شود و در صورت مصرف آن در نوزادان از پیچیدن سفت پای بچه و یا استفاده از شلوارک پلاستیکی نیز باید اجتناب شود.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: مقدار ۶۰۰,۰۰۰ - ۴۰۰,۰۰۰ واحد از سوسپانسیون خوراکی ۴ بار در روز یا ۵۰۰,۰۰۰-۱,۰۰۰,۰۰۰ واحد از قرص ۳ یا ۴ بار در روز مصرف می‌شود.

کودکان: در نوزادان نارس و کم وزن مقدار ۱۰۰,۰۰۰ واحد ۴ بار در روز مصرف می‌شود. مقدار مصرف قرص در کودکان بالای ۵ سال ۵۰۰,۰۰۰ واحد ۴ بار در روز است.

موضعی

بزرگسالان و کودکان: ۲ یا ۳ بار در روز روی پوست مالیده می‌شود.

واژینال

مقدار ۱۰۰,۰۰۰ واحد یک یا دوبار در روز به مدت ۲ هفته مصرف می‌شود.

ریفامپین) متابولیسم تربینافین را افزایش می‌دهند.

نکات قابل توصیه: بیمار یا اطرافیان وی را از نظر بروز علائم مسمومیت کبدی، (تهوع مداوم، استفراغ، بیحالی یا یرقان) باید آگاه ساخت. مراجعه به پزشک در این موارد ضروری است.

مقدار مصرف

بزرگسالان: این دارو به مقدار ۲۵۰mg/day برای ۶-۲ هفته در عفونت‌های قارچی پوست و از ۶ هفته تا ۳ ماه در درمان عفونت‌های قارچی ناخن (برای ناخن شست پا دوره طولانی‌تری ممکن است لازم باشد) مصرف می‌شود.
کودکان: مقادیر توصیه شده برای کودکان با سن بیش از یک سال ۳-۶mg/kg یک بار در روز برای دو هفته می‌باشد.

موضعی: کرم موضعی این دارو به میزان ۱-۲ بار در روز به مدت ۱-۲ هفته مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Scored Tablet: 250mg (as HCl)
Topical Cream: 1%
Solution: 1%

ANTILEPROTICS

- Clofazimine
- Dapsone

سازمان بهداشت جهانی به منظور غلبه بر مشکل بروز مقاومت به داپسون و همچنین پیشگیری از مقاومت به سایر داروهای ضد جذام، مصرف سه داروی داپسون، ریفامپین و کلوفازیمین در درمان جذام چند باسیلی را توصیه نموده است. در رژیم دارویی حاوی داروهای فوق، مقدار مصرف ریفامپین ۶۰۰mg یک بار در ماه (۴۵۰mg در بزرگسالان با وزن کمتر از ۳۵kg)، مقدار مصرف داپسون ۱۰۰mg/day یا ۱-۲mg/kg/day برای بزرگسالان با وزن کمتر از ۳۵kg، و مقدار مصرف کلوفازیمین ۳۰۰mg یک بار در ماه و با نظارت، یا ۱۰۰mg در روزهای متناوب به صورت

خوددرمانی می‌باشد. سایر داروهای موثر بر باسیل جذام شامل اوفلوکساسین، مینوسایکلین و کلاریترومایسین به اندازه ریفامپین موثر نیستند و باید به عنوان داروهای انتخاب دوم در نظر گرفته شوند.

درمان این نوع جذام، باید حداقل به مدت ۲ سال و در صورت امکان تا زمانی که نمونه مورد آزمایش منفی شود، ادامه یابد. همچنین درمان باید بدون هرگونه تغییری، در طول واکنش‌های تیپ I و II ادامه یابد. در حین بروز واکنش‌های تیپ I، درد عصبی یا ضعف نشانه شروع سریع آسیب دائمی عصب خواهد بود. درمان با پردنیزولون (در شروع ۴۰-۶۰mg/day) باید سریعاً شروع شود. واکنش‌های خفیف تیپ II ممکن است به آسپیرین یا کلروکین پاسخ دهد.

در واکنش‌های شدید تیپ II ممکن است به مصرف کورتیکواستروئیدها نیاز باشد، افزایش مقادیر کلوفازیمین به میزان ۱۰۰mg سه بار در روز برای ماه اول و سپس کاهش مقدار مصرف این دارو نیز ممکن است موثر باشد، گرچه درمان ممکن است ۴-۶ هفته به طول بیانجامد.

در درمان جذام بینابینی-توبرکلوئید، توبرکلوئید و نامعلوم، رژیم درمانی حاوی دو دارو به شرح زیر به کار می‌رود:

ریفامپین، ۶۰۰mg یک بار در ماه به صورت تحت نظارت (۴۵۰mg برای بیماران با وزن کمتر از ۳۵kg)، داپسون، ۱۰۰mg/day به صورت خوددرمانی (۵۰mg/day یا ۱-۲mg/kg/day برای بزرگسالان با وزن کمتر از ۳۵kg). درمان این نوع جذام حداقل باید به مدت ۶ ماه ادامه یابد.

ANTILEPROTICS

CLOFAZIMINE

موارد مصرف: کلوفازیمین در درمان جذام مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: به نظر می‌رسد این دارو اثر باکتری‌کش خود را روی مایکوباکتریوم به آهستگی و از طریق مهار رشد باکتری و اتصال به DNA اعمال می‌نماید.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو پس از مصرف

داروهای ضد جذام به مقدار ۵۰-۱۰۰ mg/day یک بار در روز و در صورت وجود ضایعات پوستی ۱۰۰-۳۰۰ mg/day همراه با یک کورتیکواستروئید (پردنیزون ۴۰-۸۰ mg/day) مصرف می‌شود. در مورد اخیر با تحت کنترل درآمدن واکنش‌های پوستی، مصرف دارو باید به ۱۰۰ mg/day کاهش یابد. کلوفازیمین به مقدار ۵۰ mg در روز به همراه اوفلوکساسین یا مینوسیکلین به عنوان جایگزین ریفامپین نیز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 50mg, 100mg

ANTILEPROTICS

DAPSONE

موارد مصرف: این دارو در درمان جذام و درماتیت تبخالی مصرف می‌شود. داپسون به عنوان جایگزین کوتریموکسازول یا پنتامیدین در درمان پنومونی و با پیریمتامین در پیشگیری از مالاریا مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: داپسون یک داروی باکتریواستاتیک است و احتمالاً در ساخت فولات تداخل می‌کند.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو از راه خوراکی آهسته است و به محیط اسیدی نیاز دارد. پس از جذب در تمام بافت‌ها و به ویژه کبد، عضلات، کلیه‌ها و پوست یافت می‌شود. غلظت سرمی دارو ۲-۸ ساعت بعد از مصرف به اوج خود می‌رسد. متابولیسم دارو کبدی است. نیمه عمر داپسون ۵۰-۱۰ ساعت می‌باشد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است. بخشی از طریق صفرا دفع و وارد چرخه روده‌ای-کبدی می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به پورفیری این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها: در موارد وجود بیماری قلبی یا ریوی، کمبود G6PD یا کم‌خونی باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

خوراکی از ۷۰-۴۵٪ متغیر است و با تجویز فرمولاسیون‌های میکروکریستال و بلافاصله پس از غذا بیشتر می‌باشد. پس از جذب در بافت‌های چربی، لنف، صفرا و سایر بافت‌ها منتشر می‌شود. نیمه عمر این دارو در بافت‌ها پس از مصرف یک مقدار واحد حدود ۱۰ روز و با مصرف طولانی مدت و مقادیر زیاد حدود ۲-۳ ماه می‌باشد. اوج غلظت سرمی دارو پس از ۶-۱ ساعت (در مصرف طولانی مدت) به دست می‌آید. دفع این دارو از طریق کلیه و تا ۵۰٪ به صورت تغییر نیافته از طریق مدفوع می‌باشد.

هشدارها

- ۱- در صورت وجود عیب کارمیکید یا کلیه و یا سابقه ناراحتی‌های معدی-روده‌ای، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- در صورت بروز درد مداوم شکم یا اسهال، مصرف این دارو باید قطع شود.
- ۳- کلوفازیمین ممکن است سبب تغییر رنگ پوست، ملتحمه، خلط، عرق، ادرار، مدفوع و نیز لنزهای تماسی نرم شود.

عوارض جانبی: کلوفازیمین ممکن است سبب بروز خونریزی گوارشی، مسمومیت معدی-روده‌ای، هپاتیت یا یرقان، تغییر رنگ پوست و افسردگی شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- دوره درمان با این دارو که ممکن است چند سال طول بکشد، باید کامل شود.
- ۲- دارو را باید هر روز در وقت معین مصرف نمود و حتی‌الامکان هیچ یک از نوبت‌های مصرف دارو نباید فراموش شود.
- ۳- احتمال حساس شدن پوست بیمار به نور وجود دارد، از این رو باید از قرار گرفتن در معرض تابش مستقیم نور خورشید خودداری شود.
- ۴- کلوفازیمین را باید با غذا یا شیر مصرف نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: این دارو در درمان جذام همراه با سایر

Tablet: 50mg
Double Scored Tablet: 100mg

ANTITUBERCULOSIS

- Capreomycin
- Cycloserine
- Ethambutol
- Ethionamide
- Isoniazide
- Isoniazide-Pr
- Prothionamide
- Pyrazinamide
- Rifabutin
- Rifampin
- Sodium aminosalicylate
- Streptomycin

سل در دو مرحله درمان می‌شود: مرحله اول که طی آن حداقل سه داروی ضدسل و مرحله دوم (ادامه درمان) که طی آن دو داروی ضدسل مصرف می‌شوند. درمان سل نیازمند دانش کافی در مورد بیماری است، به ویژه هنگامی که بیماری ناشی از میکروارگانیسم‌های مقاوم باشد یا اعضای دیگر بدن غیر از دستگاه تنفسی را درگیر نماید.

مرحله اول: هدف از تجویز حداقل سه دارو در این مرحله، کاهش تعداد باکتری‌های حساس در حداقل زمان و جلوگیری از پیدایش باکتری‌های مقاوم است. درمان انتخابی در این مرحله، مصرف روزانه ایزونیاژید، ریفامپین و پیرازین‌آمید است. در صورت احتمال وجود مقاومت میکروبی، اتامبوتول هم به این مجموعه اضافه می‌شود. استرپتومایسین، اگرچه به ندرت، اما در صورت وجود مقاومت به ایزونیاژید مصرف می‌شود. داروهای مرحله اول برای حداقل ۲ ماه باید مصرف شوند.

مرحله دوم (ادامه درمان): پس از اتمام مرحله اول، درمان برای ۴ ماه دیگر با ایزونیاژید و ریفامپین ادامه می‌یابد. اما در صورت وجود عفونت استخوان یا مفاصل، مننژیت یا وجود میکروارگانیسم‌های مقاوم، درمان ممکن

عوارض جانبی: عوارض جانبی این دارو وابسته به مقدار مصرف می‌باشند و با مقادیری که برای درمان جذام مصرف می‌شود، به ندرت بروز می‌نمایند. این عوارض عبارتند از همولیز، متهموگلوبینمی، نوروپاتی، درماتیت آلرژیک، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، سردرد، بیخوابی، کم‌خونی، هپاتیت، آگرانولوسیتوز، سندرم داپسون (بثورات جلدی همراه با تب و ائوزینوفیلی) که در صورت بروز آن باید بلافاصله مصرف دارو را قطع کرد.

تداخل‌های دارویی: ریفامپین غلظت پلاسمایی داپسون را کاهش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

- ۱- از آنجا که احتمال بروز مقاومت میکروبی به داپسون وجود دارد، مصرف همزمان این دارو با ریفامپین توصیه می‌شود.
- ۲- در صورت بروز واکنش‌های درماتیت مصرف دارو را باید قطع کرد.
- ۳- دوره درمان که ممکن است ۶ ماه تا ۳ سال یا بیشتر طول بکشد، باید کامل شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان جذام، همراه با یک یا چند داروی ضدجذام ۵۰-۱۰۰ mg/day گرم یک بار در روز یا ۱-۲ mg/kg/day و در درمان درماتیت تبخالی شکل ابتدا ۵۰ mg/day مصرف می‌شود. اگر علائم درماتیت به طور کامل کنترل نشود، ممکن است مقدار مصرف تا ۳۰۰ mg/day افزایش یابد. مقدار مصرف داپسون نزد بالغین برای پیشگیری از مالاریا ۱۰۰ mg در هفته همراه با پیریمتامین ۱۲/۵ mg در هفته می‌باشد.

کودکان: در درمان جذام، همراه با یک یا چند داروی ضدجذام مقدار ۱/۴ mg/day یک بار در روز و در درمان درماتیت تبخالی شکل، ابتدا ۲ mg/kg/day مصرف می‌شود. اگر علائم درماتیت به طور کامل کنترل نشود، مقدار مصرف ممکن است افزایش یابد.

مایکوباکتری‌ها مصرف می‌شود.

مقادیر مصرف توصیه شده برای درمان

متناوب تحت نظارت: در مورد بیمارانی که نمی‌توان

به همراهی آنان در ادامه درمان اعتماد کرد، دوره درمان باید تحت نظارت کامل صورت گیرد. برای این دسته از بیماران ایزونیازید، ریفامپین و پیرازین‌آمید و اتامبوتول (یا استرپتومایسین)، ۳ بار در هفته به مدت ۲ ماه و به دنبال آن ایزونیازید و ریفامپین ۳ بار در هفته به مدت ۴ ماه دیگر تحت نظارت پزشک تجویز و مصرف می‌شود. مقادیر مصرف توصیه شده در این روش عبارتند از:

ایزونیازید (برای ۶ ماه): بزرگسالان و کودکان

۱۵mg/day (تا حداکثر ۹۰۰mg) سه بار در هفته.

ریفامپین (برای ۶ ماه): بزرگسالان: ۱۰mg/kg (تا

حداکثر ۶۰۰mg) هر روز یا دو یا سه بار در هفته.
کودکان: ۲۰-۱۰mg/kg (تا حداکثر ۶۰۰mg) هر روز یا دو یا سه بار در هفته.

پیرازین‌آمید (فقط ۲ ماه اول): بزرگسالان با وزن

کمتر از ۵۰kg، به مقدار ۲ گرم ۳ بار در هفته، بزرگسالان با وزن ۵۰kg و بیشتر ۲/۵ گرم ۳ بار در هفته، کودکان ۵۰mg/kg سه بار در هفته.

اتامبوتول (فقط ۲ ماه اول): بزرگسالان و کودکان

مقدار ۳۰mg/kg سه بار در هفته (اتامبوتول را می‌توان از رژیم درمانی حذف کرد، مشروط بر این که احتمال بروز مقاومت به ایزونیازید کم باشد).

بیمارانی که دچار عیب کار سیستم ایمنی هستند، ممکن است به سل دوباره فعال شده یا به عفونت جدید مبتلا شوند. در این گونه بیماران، انجام آزمون‌های کشت و تعیین نوع ارگانیزم و حساسیت آن در فواصل منظم ضروری است. در صورت ابتلا به عفونت ناشی از مایکوباکتریوم توبرکولوزیس حساس به داروهای انتخاب اول، یک دوره درمان ۶ ماهه استاندارد ضروری است. پس از آن بیمار باید تحت مراقبت نزدیک باشد.

عفونت ممکن است ناشی از سایر مایکوباکتری‌ها مانند کمپلکس (M. Avium) باشد که در این موارد به توصیه متخصصین باید عمل کرد.

است برای مدت طولانی‌تری ادامه یابد. مقادیر مصرف توصیه شده برای یک دوره درمان استاندارد ۶ ماهه بدون نظارت، به صورت زیر است:

ایزونیازید (برای ۶ ماه): بزرگسالان ۳۰۰mg/day

کودکان ۵-۱۰mg/kg/day (تا حداکثر ۳۰۰mg/day).

ریفامپین (برای ۶ ماه): بزرگسالان با وزن کمتر از

۵۰kg، به مقدار ۴۵۰mg/day، بزرگسالان با وزن ۵۰kg و بالاتر ۶۰۰mg/day و کودکان ۱۰mg/kg/day (تا حداکثر ۶۰۰mg/day).

پیرازین‌آمید (برای ۲ ماه اول): بزرگسالان با وزن

کمتر از ۵۰kg، به مقدار ۱/۵g/day، بزرگسالان با وزن ۵۰kg و بیشتر ۲g/day و کودکان ۳۵mg/kg/day مقادیر پیشنهادی WHO شامل ۲۵mg/kg/day یا ۳۵mg/kg سه بار در هفته یا ۵۰mg/kg دوبار در هفته می‌باشد. پیرازین‌آمید در کمپرووفیلاکسی سل نیز استفاده می‌شود.

ایزونیازید - P (برای ۲ ماه اول): این دارو حاوی

ایزونیازید و پیرازین‌آمید به صورت ترکیبی است و برای بزرگسالان با وزن کمتر از ۴۰kg سه قرص در روز، برای وزن ۴۰-۵۰kg چهار قرص در روز، برای وزن ۵۰-۶۴kg پنج قرص در روز و برای وزن بیش از ۶۵kg شش قرص در روز مصرف می‌شود.

اتامبوتول و استرپتومایسین در صورت مشکوک بودن به وجود مقاومت میکروبی به رژیم درمانی فوق اضافه خواهند شد (مقدار مصرف هریک در تک نگاره‌ای مربوطه ذکر شده است). در غیر این صورت، از تجویز اتامبوتول برای کودکان باید خودداری کرد.

رژیم درمانی استاندارد فوق را می‌توان در دوران بارداری و شیردهی نیز تجویز کرد (مصرف استرپتومایسین در دوران بارداری ممنوع است). مصرف پیریدوکسین به صورت مکمل در این دوره توصیه می‌شود.

ریفابوتین یک ریفامایسین جدید است که برای پیشگیری از بروز عفونت ناشی از کمپلکس مایکوباکتریوم آویوم (M. Avium) در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی و نیز برای درمان عفونت غیرسلی ناشی از

کلیوی است و درصد کمی از دارو از طریق صفرا دفع می‌گردد.

هشدارها

- ۱- در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی، کلیوی یا شنوایی و اختلالات الکترولیتی، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- انجام آزمون‌های سنجش کار کبد، کلیه، شنوایی و بخش حلزونی گوش و وضعیت الکترولیت‌ها در فواصل منظم توصیه می‌شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیت مفرط شامل کهیر و بثورات جلدی، افزایش یا کاهش گویچه‌های سفید خون و به ندرت کاهش پلاکت‌های خونی، تغییر در نتایج آزمون‌های کار کبد، مسمومیت کلیوی، اختلال در الکترولیت‌ها، کاهش شنوایی همراه با وزوز گوش و سرگیجه، انسداد عصب-عضله بعد از مصرف مقادیر زیاد، درد و سختی در محل تزریق با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: خطر بروز مسمومیت کلیوی و گوش‌ی در صورت مصرف همزمان این دارو با آمینوگلیکوزیدها، وانکومایسین و سیس‌پلاتین افزایش می‌یابد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف کاپرئومایسین از راه تزریق عمیق عضلانی ۱g/day (نباید از ۲۰mg/kg تجاوز کند) برای ۲-۴ ماه و سپس یک گرم در فواصل ۲-۳ بار در هفته می‌باشد.

اشکال دارویی:

Powder for Injection: 1g (as Sulfate)

ANTITUBERCULOSIS

CYCLOSERINE

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای ضدسل در موارد عفونت مقاوم به داروهای انتخاب اول مصرف می‌شود.

پیشگیری از بروز سل: در صورت وجود سابقه سل درمان نشده یا مشاهده نتیجه مثبت شدید در آزمون توبرکولین، مصرف ایزونیازید برای حداکثر ۶ ماه به منظور پیشگیری از فعال شدن مجدد سل توصیه می‌شود.

پیگیری وضعیت بیمار: از آنجا که ایزونیازید، ریفامپین و پیرازین‌آمید هر سه داروهای سمی برای کبد هستند، بیمار را قبل از شروع درمان باید از نظر وضعیت کار کبد مورد بررسی قرار داد و در صورت وجود عیب کار کبد، وضعیت بیمار در فواصل منظم، به ویژه طی ۲ ماه اول درمان مورد ارزیابی قرار گیرد. بیماران را باید از نظر علایم آسیب کبدی آگاه ساخت تا در صورت بروز این علایم (تب، بیحالی، استفراغ، یرقان) وضعیت خود را به پزشک اطلاع دهند. وضعیت کار کلیه نیز باید قبل از شروع درمان بررسی شود و مقدار مصرف دارو متعاقباً تنظیم گردد. در صورت لزوم مصرف اتامبوتول، پیش از شروع درمان باید وضعیت بینایی بیمار بررسی شود. از مصرف استرپتومایسین و اتامبوتول در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید ترجیحاً خودداری کرد. اما در صورت لزوم مصرف، مقدار آن‌ها باید کاهش داده شود و غلظت خونی دارو تحت کنترل باشد. شکست در درمان سل عمدتاً به دلیل تجویز نادرست توسط پزشک یا همراهی ناکافی بیمار با رژیم درمانی است، از تجویز مقادیر بیش از حد درمانی باید اجتناب کرد. درمان سل باید تحت نظر پزشک متخصص صورت گیرد.

ANTITUBERCULOSIS

CAPREOMYCIN

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای ضدسل در موارد عفونت مقاوم به داروهای انتخاب اول مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: از آنجا که جذب خوراکی این دارو ناکافی است، باید از راه تزریقی مصرف شود. اوج غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت بعد از تزریق عضلانی حاصل می‌شود. نیمه عمر دارو ۳-۶ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه، طولانی‌تر خواهد شد. دفع دارو عمدتاً

نکات قابل توصیه

- ۱- در صورت بروز تحریک گوارشی، می‌توان دارو را با غذا مصرف کرد.
- ۲- بیمار ممکن است تمایل به خودکشی پیدا کند.

مقدار مصرف

بزرگسالان: ابتدا ۲۵۰mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ هفته اول و سپس بر اساس غلظت خونی دارو و پاسخ بیمار به درمان تا حداکثر ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان: ابتدا ۱۰mg/kg/day مصرف می‌شود که این مقدار باید بر اساس غلظت خونی دارو و پاسخ بیمار به درمان تنظیم شود.

اشکال دارویی:

Capsule or Tablet : 250mg

ANTITUBERCULOSIS

ETHAMBUTOL HCl

موارد مصرف: اتامبوتول همراه با سایر داروهای ضدسل در درمان این بیماری به منظور کاهش احتمال بروز مقاومت به سایر داروها مصرف می‌شود. در صورتی که خطر بروز مقاومت دارویی کم باشد، می‌توان این دارو را از رژیم درمانی حذف کرد.

مکانیسم اثر: اتامبوتول یک آنتی‌بیوتیک باکتریواستاتیک است که به نظر می‌رسد در سنتز RNA تداخل نماید.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به سرعت جذب و در اکثر بافت‌ها و مایعات بدن انتشار می‌یابد. اوج غلظت سرمی اتامبوتول ۲-۴ ساعت پس از مصرف خوراکی حاصل می‌شود. نیمه عمر این دارو ۳-۴ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۸ ساعت افزایش یابد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است، اما مقادیری از دارو نیز از راه مدفوع دفع می‌گردد.

موارد منع مصرف: این دارو در کودکان کم سن و در بیماران مبتلا به التهاب عصب بینایی و دید ضعیف نباید

مکانیسم اثر: سیکلوسرین یک آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف است که بسته به غلظت، ممکن است باکتریواستاتیک یا باکتریسید باشد. این دارو در مراحل اولیه ساخت دیواره سلولی اختلال ایجاد می‌کند.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو از راه خوراکی تقریباً کامل و سریع است و پس از جذب در اغلب مایعات و بافت‌های بدن به طور گسترده منتشر می‌شود. اوج غلظت سرمی دارو ۳-۴ ساعت پس از مصرف حاصل می‌شود. نیمه عمر سیکلوسرین حدود ۱۰ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه افزایش می‌یابد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به نارسایی شدید کار کلیه، صرع، افسردگی، اضطراب شدید، حالات سایکوتیک، اعتیاد به الکل و پورفیری، نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- مصرف سیکلوسرین در صورت بروز درماتیت آلرژیک یا مسمومیت CNS باید قطع شود یا مقدار مصرف آن کاهش یابد.

۲- در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کلیه باید مقدار مصرف دارو کاهش یابد و در صورت شدید بودن بیماری، مصرف آن قطع شود.

۳- در طول دوره درمان باید عملکرد کلیه، کبد و فاکتورهای خونی بیمار پیگیری شود.

عوارض جانبی: عوارض سیکلوسرین که عمدتاً نورولوژیک هستند، شامل سردرد، سرگیجه، خواب‌آلودگی، لرزش و تشنج می‌باشد. سایر عوارض دارو عبارتند از: پسیکوز، افسردگی، بثورات جلدی، کم خونی مگالوبلاستیک و تغییر در نتایج آزمون‌های کار کبد.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان ایزونیاژید با این دارو، احتمال بروز مسمومیت CNS افزایش می‌یابد. در صورت مصرف همزمان این دارو با فنی‌توئین، غلظت پلاسمایی فنی‌توئین و احتمال بروز مسمومیت با این دارو افزایش می‌یابد.

مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کلیه، باید مقدار مصرف دارو کاهش داده شود.
- ۲- باید به بیمار تذکر داد که در صورت بروز هرگونه تغییر در بینایی بلافاصله به پزشک مراجعه نماید.
- ۳- مصرف اتامبوتول در کودکان با سن کمتر از ۵ سال باید با احتیاط و با در نظر گرفتن علائم مسمومیت با دارو (اختلالات بینایی) صورت گیرد.

عوارض جانبی: عوارض جانبی اتامبوتول عمدتاً مربوط به اختلالات بینایی به صورت کاهش دقت بینایی، کوررنگی و محدود شدن میدان دید می باشد که با علائم نوریت اپتیک، کوررنگی قرمز سبز بروز می نماید. کهمیر، خارش، بشورات جلدی و کاهش پلاکت خون از دیگر عوارض جانبی این دارو است.

نکات قابل توصیه

- ۱- در صورت بروز تحریک گوارشی، می توان دارو را با غذا مصرف کرد.
- ۲- در صورت بروز تاری دید یا کاهش بینایی باید احتیاط کرد و بلافاصله به پزشک مراجعه نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان و کودکان: مقدار مصرف این دارو در بزرگسالان و کودکان با سن بیشتر از ۶ سال در درمان بدون نظارت در مرحله اول ۱۵-۲۵mg/kg/day می باشد. در درمان تحت نظارت به مقدار ۳۰mg/kg سه بار در هفته یا ۴۵mg/kg دو بار در هفته مصرف می شود.

اشکال دارویی

Film Coated Double Scored Tablet:
400mg

ANTITUBERCULOSIS

ETHIONAMIDE

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای

ضدسل برای درمان این بیماری مصرف می شود. اتیونامید معمولاً به عنوان جایگزین پروتیونامید در نظر گرفته می شود.

مکانیسم اثر: اتیونامید یک مشتق تیوآمید است که فقط علیه مایکوباکتری ها موثر است. مکانیسم اثر این دارو دقیقاً شناخته نشده است.

فارماکوکینتیک: اتیونامید به خوبی از راه گوارش جذب می شود. دارو به طور وسیع در بدن انتشار می یابد و در مایع مغزی-نخاعی نیز وارد می شود. این دارو به طور گسترده متابولیزه و از طریق ادرار دفع می گردد. نیمه عمر دارو ۲-۳ ساعت گزارش شده است.

موارد منع مصرف: این دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کبد نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- قبل از شروع درمان با این دارو، انجام آزمایش های لازم برای بررسی عملکرد کبد ضروری است.
- ۲- این دارو در بیماران افسرده یا سایکوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۳- در طول درمان با این دارو کنترل قند خون، کار تیروئید و وضعیت بینایی بیمار باید به طور مرتب ارزیابی شود.

عوارض جانبی: برخی از بیماران تحمل عوارض این دارو را ندارند که در این صورت قطع مصرف آن ضروری است. عوارض گزارش شده برای اتیونامید عبارتند از اختلالات گوارشی (شامل: تهوع، استفراغ، درد شکم، بی اشتها، ترشح بزاق و احساس طعم فلزی) اختلالات خلقی و روانی (افسردگی، اضطراب و سایکوز)، گیجی، خواب آلودگی و اختلالات عصبی.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان اتیونامید با سایر داروهای ضدسل ممکن است عوارض این داروها را تشدید کند.

نکات قابل توصیه

- ۱- مقاومت به اتیونامید در صورت مصرف آن به تنهایی

به سرعت بروز می‌کند.

۲- بین این دارو و پروتئین‌های مقاوم متقاطع گزارش شده است.

۳- در صورت بروز اختلالات گوارشی، می‌توان دارو را با غذا مصرف کرد.

۴- مصرف همزمان B₆ می‌تواند تا حدودی عوارض عصبی دارو را کاهش دهد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۱۵-۲۰ mg/kg/day (حداکثر ۱ g/day) در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.

کودکان: مقدار ۱۰-۲۰ mg/kg/day (حداکثر ۷۵۰ mg/day) در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.

اشکال دارویی:

Tablet: 250mg

ANTITUBERCULOSIS

ISONIAZIDE

موارد مصرف: ایزونیاژید همراه با سایر داروهای ضد سل در درمان سل و به تنهایی برای پیشگیری از بروز این بیماری مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: ایزونیاژید یک آنتی‌بیوتیک باکتریواستاتیک است که به نظر می‌رسد با تداخل در سنتز دیواره سلولی موجب مرگ باکتری می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود، اما ممکن است در عبور اول از کبد متابولیزه شود. جذب و فراهمی زیستی این دارو در صورت مصرف همزمان با غذا ممکن است به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش یابد. پس از جذب به طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود.

اوج غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت بعد از مصرف حاصل می‌شود. نیمه عمر ایزونیاژید متغیر و ممکن است بین ۱-۶ ساعت باشد (به سرعت استیل‌اسیون دارو در کبد بستگی دارد). دفع دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی ناشی از داروها، نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت وجود عیب کار کبد، عیب کار کلیه، استیل‌اسیون کند کبدی، صرع، سابقه سایکوز، اعتیاد به الکل و پورفیری باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، نوریت محیطی با مصرف مقادیر زیاد، التهاب عصب بینایی، تشنج، حملات سایکوتیک، واکنش‌های حساسیت مفرط شامل تب، اریتم مولتی فرم، پورپورا و آگرانولوسیتوز، هپاتیت، پلاگر، افزایش قند خون و ژینکوماستی با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: سمیت کبدی ایزونیاژید در صورت مصرف همزمان ایزوفلوران، ریفامپین و سایر داروهای سمی برای کبد با این دارو افزایش می‌یابد. داروهای آنتی‌اسید جذب ایزونیاژید را کاهش می‌دهند. در صورت مصرف همزمان این دارو با سیکلوسرین خطر مسمومیت CNS افزایش می‌یابد. متابولیسم کاربامازپین، اتوسوکسیمید و فنی‌توئین به وسیله ایزونیاژید مهار می‌شود و از این رو اثر این داروها افزایش می‌یابد. همچنین، در صورت مصرف همزمان کاربامازپین، سمیت ایزونیاژید برای کبد افزایش می‌یابد. متابولیسم دیاپام نیز توسط این دارو مهار می‌شود. ایزونیاژید احتمالاً غلظت پلاسمایی تئوفیلین و وارفارین را افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

۱- بیمار یا اطرافیان وی را باید از نظر تشخیص علائم اختلال کبدی آگاه ساخت و به بیمار یادآور شد، در صورت بروز علائم این اختلال از جمله تهوع مداوم، استفراغ، بیحالی یا یرقان فوراً مصرف ایزونیاژید را قطع و به پزشک مراجعه کند.

۲- در صورت بروز تحریک گوارشی، می‌توان این دارو را با غذا مصرف کرد، اما در این صورت جذب دارو کاهش خواهد یافت.

مقدار مصرف: مقدار مصرف این دارو در درمان سل

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از مجرای گوارش جذب می‌شود و ۱-۲ ساعت پس از مصرف به اوج غلظت سرمی حاصل می‌شود. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

هشدارها

۱- بیمارانی که به داروهای ایزونیاژید، پیرازین آمید و اسید نیکوتینیک یا سایر داروهای مشابه از نظر ساختمانی، حساسیت مفرط دارند، ممکن است به این دارو نیز حساس باشند.

۲- مصرف این دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کبد یا دیابت باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

عوارض جانبی: افسردگی، تغییرات خلقی، اغتشاش شعور (مسمومیت CNS)، التهاب اعصاب محیطی، اسهال، افزایش بزاق، کاهش اشتها، تهوع یا استفراغ، درد معده یا دل آشوبه، احساس طعم فلزی در دهان از عوارض شایع این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان پروتیونامید با سایر داروهای ضدسل، به ویژه سیکلوسرین ممکن است عوارض جانبی این داروها و از جمله مسمومیت CNS را افزایش دهد. این دارو موجب افزایش نیاز به ویتامین B₆ (پیریدوکسین) می‌شود.

نکات قابل توصیه

۱- در صورت بروز اختلال گوارشی، دارو را می‌توان همراه با غذا مصرف کرد.

۲- در طول درمان با این دارو، مصرف ویتامین B₆ به صورت مکمل توصیه می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۵۰۰-۱۰۰۰ mg/day به صورت یکجا یا در مقادیر منقسم همراه با غذا مصرف می‌شود. مصرف دارو را با مقادیر کم باید شروع کرد و در صورت نیاز و تحمل بیمار آن را افزایش داد.

کودکان: در کودکان با سن کمتر از ۱۰ سال مقدار ۱۰ mg/kg مصرف می‌شود که به تدریج تا ۲۰ mg/kg در روز افزایش می‌یابد.

از راه خوراکی و عضلانی در رژیم‌های مختلف درمانی در کلیات داروهای ضدسل ذکر شده است. برای پیشگیری از بروز سل، در بزرگسالان ۳۰۰ mg/day با معده خالی و در کودکان ۱۰-۵ mg/kg/day (تا حداکثر ۳۰۰ mg) از راه خوراکی یا تزریق عضلانی تا ۶ ماه مصرف می‌شود. می‌توان ایزونیاژید و ریفامپین را به طور همراه برای مدت ۳ ماه مصرف نمود.

اشکال دارویی

Double Scored Tablet: 100mg, 300mg
Injection: 1g/10 ml

ANTITUBERCULOSIS

ISONIAZIDE - PR

موارد مصرف: این دارو ترکیبی از سه داروی انتخاب اول برای درمان سل در مرحله اولیه (۲ ماه اول درمان) می‌باشد.

مقدار مصرف: برای بزرگسالان با وزن کمتر از ۴۰ kg سه قرص در روز، برای وزن ۴۰-۵۰ kg چهار قرص در روز و برای وزن بالاتر از ۶۵ kg شش قرص در روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Scored Tablet: Isoniazid 50mg+
Pyrazinamide 300mg + Rifampin 120mg

ANTITUBERCULOSIS

PROTHIONAMIDE

موارد مصرف: پروتیونامید، همراه با سایر داروهای ضدسل (مشابه اتیونامید) به عنوان جایگزین داروهای انتخاب اول در درمان سل در عفونت‌های مقاوم به این داروها مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: مکانیسم اثر این دارو به خوبی شناخته نشده است، اما به نظر می‌رسد مانع ساخت پپتیدها در مایکوباکتریوم شده و بسته به غلظت، باکتریواستاتیک یا باکتریسید می‌باشد.

Tablet: 125mg
Coated Tablet: 250mg

ANTITUBERCULOSIS

PYRAZINAMIDE

موارد مصرف: پیرازین آمید همراه با سایر داروهای ضدسل در درمان این بیماری مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این آنتی‌بیوتیک بسته به غلظت و حساسیت ارگانیزم، باکتریواستاتیک یا باکتری‌سید می‌باشد. مکانیسم اثر این دارو به خوبی شناخته نشده است.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود و پس از جذب در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. پیرازین آمید در کبد به متابولیت فعال خود، هیدرولیز می‌شود. غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت و غلظت سرمی متابولیت آن ۴-۵ ساعت پس از مصرف به اوج خود می‌رسد. نیمه عمر دارو ۹/۵ ساعت و نیمه عمر متابولیت آن ۱۲ ساعت است که در صورت نارسایی مزمن کلیه به ترتیب تا ۲۶ و ۲۲ ساعت ممکن است افزایش یابند. دفع این دارو کلیوی است.

موارد منع مصرف: در صورت وجود آسیب کبدی، نقرس حاد و پورفیری نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت وجود عیب کار کبد، عیب کار کلیه، دیابت و نقرس، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود. پیگیری کار کبد در طول درمان با این دارو توصیه می‌شود.

عوارض جانبی: تب، بی‌اشتهایی، بزرگ شدن کبد، یرقان و نارسایی کبد، عوارض مهم این دارو هستند.

نکات قابل توصیه: بیمار یا اطرافیان وی را باید از نظر تشخیص علائم اختلال کبدی آگاه ساخت و به بیمار یادآور شد که در صورت بروز علائم این اختلال از جمله تهوع مداوم، استفراغ، بیحالی و یرقان، فوراً مصرف دارو را

قطع و به پزشک مراجعه کند.

مقدار مصرف: مقدار مصرف این دارو در درمان سل در بخش کلیات داروهای ضدسل ذکر شده است.

اشکال دارویی:

Scored Tablet: 500mg

ANTITUBERCULOSIS

RIFABUTIN

موارد مصرف: این دارو برای پیشگیری از بروز عفونت ناشی از کمپلکس مایکوباکتریوم آویوم (*M. avium*) در بیمارانی که دچار ضعف سیستم ایمنی هستند، مصرف می‌شود. همچنین همراه با سایر داروهای ضدسل در درمان عفونت‌های مایکوباکتریال فرصت‌طلب و سل نهفته مصرف می‌گردد. در صورت تجویز دارو برای درمان، مشابه ریفامپین، باید همراه با سایر داروهای ضدسل برای اجتناب از بروز ارگانیزم‌های مقاوم استفاده شود.

مکانیسم اثر: ریفابوتین یک آنتی‌بیوتیک با عملکردی مشابه ریفامپین می‌باشد.

فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه گوارش کم است. پس از جذب به طور وسیع در بدن منتشر می‌شود. دفع دارو از طریق کبد و کلیه‌ها صورت می‌گیرد، نیمه عمر نهایی آن تا ۴۵ ساعت گزارش شده است.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به یرقان و پورفیری نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- مقدار مصرف دارو در صورت وجود عیب کار کبد یا کلیه باید کاهش داده شود.

۲- انجام آزمون‌های کار کبد و کلیه در شروع و در طول درمان با این دارو ضروری است.

۳- در صورت مصرف مقادیر بیش از ۱g/day، این دارو ممکن است موجب بروز درد و التهاب مفصل شود.

عوارض جانبی: عوارض جانبی این دارو شبیه ریفامپین است.

تداخل‌های دارویی: تداخل‌های دارویی مربوط به ریفامپین مشابه ریفامپین است.

نکات قابل توصیه: توصیه‌های لازم برای بیمار مشابه ریفامپین است.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در پیشگیری از عفونت‌های ناشی از کمپلکس مایکوباکتریوم آویوم در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی مقدار 300 mg/day در یک نوبت مصرف می‌شود. در درمان عفونت‌های ناشی از سایر مایکوباکتری‌ها، همراه با سایر داروها مقدار $450-600\text{ mg/day}$ به صورت مقدار واحد برای مدت ۶ ماه مصرف می‌شود. در درمان سل ریوی همراه با سایر داروها مقدار $450-150\text{ mg/day}$ در یک نوبت برای ۶ ماه مصرف می‌شود. نزد بیمارانی که به طور همزمان ماکرولیدها یا آزول‌های ضدقارچ را دریافت می‌کنند، مقدار دارو به 300 mg/day تقلیل یابد.

کودکان: مصرف این دارو در کودکان توصیه نمی‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 150mg, 300mg

ANTITUBERCULOSIS

RIFAMPIN (RIFAMPICIN)

موارد مصرف: ریفامپین به همراه سایر داروهای ضدسل در درمان این بیماری مصرف می‌شود. همچنین، این دارو همراه با سایر داروها در درمان عفونت‌های حاد استافیلوکوکی، جذام، بروسلاز، عفونت‌های کلامیدیایی، آندوکاردیت حاد، بیماری لژیونرها و عفونت‌های آتیپیک ناشی از انواع مایکوباکتریوم و نیز در پیشگیری از مننژیت مننگوکوکی مقاوم به پنی‌سیلین و عفونت ناشی از هموفیلوس آنفولانزا مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: ریفامپین یک آنتی‌بیوتیک با طیف گسترده و باکتری‌سید می‌باشد که از طریق مهار RNA باکتریایی اثر خود را اعمال می‌نماید.

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از راه خوراکی جذب می‌شود و پس از جذب در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. غلظت سرمی دارو ۲-۴ ساعت بعد از مصرف خوراکی به اوج خود می‌رسد. ریفامپین در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو ۳-۵ ساعت است که پس از مصرف مکرر به ۲-۳ ساعت کاهش می‌یابد. دفع این دارو عمدتاً از راه صفرا و مدفوع است و دارو وارد چرخه روده‌ای-کبدی نیز می‌شود. تقریباً ۱۵-۶٪ دارو به صورت تغییر نیافته و ۱۵٪ به صورت متابولیت فعال از طریق ادرار دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به یرقان و پورفیری نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- مقدار مصرف دارو در صورت وجود عیب کار کبد باید کاهش داده شود.
- ۲- در صورت ابتلای بیمار به اختلالات کبدی و در صورت درمان درازمدت انجام آزمون‌های کار کبد به طور ادواری توصیه می‌شود.
- ۳- در صورت ابتلای بیمار به عیب کار کلیه (در صورتی که دارو به مقداری بیش از 600 mg/day مصرف می‌شود)، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: عوارض جانبی شامل بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال، تغییر رنگ ادرار و ترشحات بدن به نارنجی، عوارضی با علائم آنفولانزا شامل لرز، تب، سرگیجه و درد استخوان، کلاپس و شوک، کم‌خونی همولیتیک، نارسایی حاد کلیه، پورپورای ترومبوسیتوپنیک، تغییر در عملکرد کبد، یرقان، برافروختگی، کهیر و بثورات جلدی می‌باشد.

تداخل‌های دارویی: ریفامپین متابولیسم بسیاری از داروها را افزایش می‌دهد و منجر به کاهش اثر یا کاهش غلظت پلاسمایی آن‌ها می‌شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- باید به بیماران توصیه نمود در صورت استفاده از قرص‌های ضدبارداری خوراکی در طول درمان با این دارو،

برای پیشگیری از عفونت هموفیلوس آنفولانزا 10mg/kg/day به مدت ۴ روز از راه خوراکی مصرف می‌شود. در کودکان با سن بیشتر از یکماه، برای پیشگیری از عفونت مننگوکوکی، 10mg/kg هر بار ۱۲ ساعت به مدت ۲ روز از راه خوراکی یا وریدی مصرف می‌شود. برای پیشگیری از عفونت هموفیلوس آنفولانزا 20mg/kg/day به مدت ۴ روز از راه خوراکی مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در روز، 600mg می‌باشد.

اشکال دارویی

Capsule: 150mg, 300mg
Oral Drop: 153mg/ml
Powder For Injection: 600mg

ANTITUBERCULOSIS

SODIUM AMINOSALICYLATE

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای ضدسل، به عنوان جایگزین داروهای انتخاب اول در درمان سل مقاوم به این داروها مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو شبیه پارآمینوبنزوئیک اسید (PABA) است و دارای اثر باکتریواستاتیک می‌باشد. به نظر می‌رسد که این دارو به طور رقابتی ساخت اسید فولیک را متوقف می‌سازد.

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از مجرای گوارش جذب می‌شود و به آسانی در مایعات بدن انتشار می‌یابد. متابولیسم این دارو کبدی است و نیمه عمر آن ۴۵-۶۰ دقیقه می‌باشد که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۲۳ ساعت افزایش یابد. اوج غلظت سرمی دارو ۲-۱ ساعت پس از مصرف به دست می‌آید. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

هشدارها: سدیم آمینوسالسیلات، در موارد نارسایی احتقانی قلب، عیب کار کلیه، عیب کار کبد، زخم معده و کمبود G6PD باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: لرز، تب، گلودرد، بشورات جلدی،

حتماً از سایر روش‌های جلوگیری از بارداری نیز استفاده نمایند.

۲- در صورت مصرف ریفامپین احتمال تغییر رنگ لنزهای نرم وجود دارد.

۳- در صورت قطع مصرف دارو، مصرف آن را باید مجدداً با مقدار کم آغاز کرد و به تدریج مقدار مصرف آن را افزایش داد. در صورت بروز عوارض جانبی جدی، باید مصرف دارو را برای همیشه قطع کرد.

۴- بیمار یا اطرافیان وی را باید از نظر تشخیص علائم اختلال کبدی آگاه ساخت و به بیمار یادآور شد در صورت بروز علائم این اختلال از جمله تهوع مداوم، استفراغ، بیحالی و یرقان، فوراً مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه کند.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف ریفامپین از راه خوراکی (ترجیحاً با معده خالی) یا تزریقی وریدی در درمان بروسلوز و بیماری لژیونرها و عفونت‌های استافیلوکوکی همراه با سایر داروها 10mg/kg - 15mg/kg در $4-2$ مقدار منقسم می‌باشد. مقدار مصرف این دارو در درمان سل در بخش کلیات داروهای ضدسل ذکر شده است. مقدار مصرف این دارو در درمان جذام همراه با سایر داروهای ضدجذام 600mg یک بار در ماه (450mg برای بیماران با وزن کمتر از 50kg) از راه خوراکی یا تزریقی وریدی است. برای پیشگیری از مننژیت مننگوکوکی 600mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ روز، از راه وریدی و 600mg یک بار در روز برای ۴ روز از راه خوراکی مصرف می‌شود. همچنین، برای پیشگیری از عفونت ناشی از هموفیلوس آنفولانزا (نوع b) 600mg یک بار در روز برای ۴ روز از راه خوراکی مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف روزانه دارو 900mg است زیرا مصرف مقادیر بالاتر با عوارض جانبی همراه بوده است.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در درمان سل در بخش کلیات داروهای ضدسل ذکر شده است. در نوزادان با سن کمتر از یکماه، برای پیشگیری از عفونت مننگوکوکی 5mg/kg هر ۱۲ ساعت به مدت ۲ روز از راه خوراکی یا وریدی مصرف می‌شود.

آمینوگلیکوزیدی است که مانند سایر داروهای این گروه با عبور فعال از غشاء باکتری مانع بیوسنتز پروتئین توسط ریبوزومها می شود.

فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی دارو غلظت سرمی آن طی ۲-۰/۵ ساعت به اوج می رسد. نیمه عمر دارو ۲/۵ ساعت است و دارو به سرعت از طریق کلیه ها دفع می شود.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت ابتلای بیمار به میاستنی گراو نباید مصرف شود.

هشدارها: فاصله زمانی بین دفعات مصرف دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید افزایش یابد.

عوارض جانبی: آسیب بخش حلزونی گوش، مسمومیت برگشت پذیر کلیه، به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت دارو، کولیت پسودوممبران و همچنین واکنش های حساسیت مفرط و پارستزی دهان از عوارض احتمالی این دارو هستند.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان سفالوسپورین ها (به ویژه سفالوتین)، آمفوتریسین، سیکلوسپورین و داروهای سیتوتوکسیک، خطر بروز مسمومیت کلیوی (و احتمالاً مسمومیت گوش) افزایش می یابد. مصرف همزمان استرپتومایسین با نفوستیگمین و پیریدوستیگمین، اثر این داروهای کولینرژیک را کاهش می دهد. مصرف همزمان استرپتومایسین با داروهای مسدود عصب-عضله ممکن است موجب ضعف بیشتر عضلات اسکلتی، ضعف تنفسی و حتی آپنه شود. خطر بروز مسمومیت گوش در صورت مصرف همزمان استرپتومایسین با داروهای مدر موثر بر قوس هنله ممکن است افزایش یابد. از مصرف همزمان این دارو با کاپرئومایسین باید خودداری کرد، زیرا خطر بروز مسمومیت گوش و کلیوی و انسداد عصب-عضله ممکن است افزایش یابد.

نکات قابل توصیه

۱- دوره درمان سل ممکن است ۲-۱ سال یا حتی بیشتر

خستگی یا ضعف غیرعادی، خارش، درد در ناحیه کمر، درد یا سوزش هنگام دفع ادرار، اسهال و درد معده از عوارض شایع این دارو هستند.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان این دارو با سایر سالیسیلات ها (به ویژه PABA) توصیه نمی شود. این دارو ممکن است جذب ریفامپین و ویتامین B₁₂ را مختل کند.

نکات قابل توصیه

- ۱- برای کاهش عوارض گوارشی، می توان این دارو را همراه با غذا مصرف نمود.
- ۲- توصیه می شود بین مصرف این دارو و ریفامپین حداقل ۶ ساعت فاصله باشد.
- ۳- در طول درمان با این دارو مصرف ویتامین B₁₂ توصیه می شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: همراه با سایر داروهای ضدسل ۱۲g-۱۰g گرم در روز در ۳-۲ مقدار منقسم مصرف می شود.

کودکان: همراه با سایر داروهای ضدسل ۳۰۰-۱۵۰ mg/kg در روز در ۴-۳ مقدار منقسم مصرف می شود.

اشکال دارویی:

Tablet: 500mg

ANTITUBERCULOSIS

STREPTOMYCIN

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای ضدسل، در درمان سل مصرف می شود. همچنین در درمان بروسلوز (همراه با تتراسیکلین)، گرانولوما اینگوئینال، طاعون و تولارمی مصرف می شود. استرپتومایسین همراه با پنی سیلین به عنوان جایگزین جنتامایسین در درمان اندوکاردیت باکتریایی مصرف می شود.

مکانیسم اثر: استرپتومایسین یک آنتی بیوتیک

طول بکشد. با وجود این، در صورت بروز علائم مسمومیت با این دارو، مصرف آن باید قطع شود.

۲- محل تزریق دارو در هر بار تزریق باید عوض شود. تزریق غلظت‌های بیش از 500 mg/ml توصیه نمی‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان سل، همراه با سایر داروهای ضدسل، 1 g/day از راه عضلانی تزریق می‌شود. این مقدار باید در حداقل زمان ممکن از نظر بالینی به یک گرم ۲-۳ بار در هفته کاهش یابد. در درمان سایر عفونت‌های باکتریایی، همراه با سایر داروها، $1 \text{ g}-0.25$ هر ۶ ساعت و در درمان طاعون $1 \text{ g}-0.5$ هر ۶ ساعت تزریق عضلانی می‌شود. در درمان تولارمی $500 \text{ mg}-250$ هر ۶ ساعت به مدت ۷-۱۰ روز تزریق عضلانی می‌شود.

کودکان: در درمان سل، به همراه سایر داروهای ضدسل، $20 \text{ mg/kg/day}-15$ (تا حداکثر 1 g در روز) و در درمان سایر عفونت‌های باکتریایی، $10 \text{ mg/kg}-5$ هر ۶ ساعت تزریق عضلانی می‌شود.

اشکال دارویی:

Powder For Injection: 1 g (as Sulfate)

ANTIVIRALS

- Aciclovir ۲
- Didanosine
- Ganciclovir
- Lamivudine
- Nelfinavir
- Nevirapine
- Oseltamivir ۵
- Ribavirin
- Stavudine
- Zanamivir
- Zidovudine

داروهایی که در این بخش معرفی می‌شوند در درمان یا پیشگیری از بروز بیماری‌های ویروسی مختلف مصرف می‌شوند. درمان بیماری‌های ویروسی با این داروها باید هرچه زودتر در مراحل اولیه بیماری شروع شود. این داروها عمدتاً در مراحل تکثیر ویروس موثر هستند و

شواهد اندکی وجود دارد که نشان دهنده تاثیر این داروها در درمان عفونت‌های مخفی یا ویروس غیر تکثیرشونده باشد. همچنین این داروها جایگزین روش‌های واکسیناسیون برای پیشگیری طولانی مدت از بیماری‌های ویروسی نیستند. این داروها عموماً در درمان بیماری‌های ویروسی اوربیون، فلج اطفال، هاری و سرخجه موثر نیستند.

ANTIVIRALS

ACICLOVIR

موارد مصرف: آسیکلوویر در درمان و پیشگیری زونا، تبخال هرپسی، مننژیت هرپسی و درمان عفونت ناشی از واریسلا (آبله مرغان) مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: آسیکلوویر بعد از تبدیل به آسیکلوویر تری فسفات و تداخل با آنزیم DNA پلیمراز ساخت DNA ویروس را مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی آسیکلوویر حدود ۳۰-۱۵٪ است و به مقدار وسیع در مایعات و بافت‌های بدن منتشر می‌شود. بیشترین غلظت آن در CNS و حدود ۵۰٪ غلظت پلاسما می‌باشد. متابولیسم آن کبدی است و به طور عمده از طریق کلیه دفع می‌شود. جذب پوستی دارو ناچیز است.

هشدارها: در صورت وجود دهیدراتاسیون، اختلال کار کلیه یا اختلالات نورولوژیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی، هپاتیت و زردی، سردرد و سرگیجه، واکنش‌های حساسیت مفرط و آنافیلاکسی، توهم، لرز، تشنج، جنون و اغما از عوارض جانبی این دارو هستند. التهاب وریدی یا التهاب در محل تزریق از عوارض جانبی مهم و نسبتاً شایع آسیکلوویر تزریقی است. امکان بروز عوارض کلیوی به خصوص بعد از تزریق سریع دارو وجود دارد.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با سایر

داروهای سمی برای کلیه خطر بروز مسمومیت کلیه را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان زیدوودین خوراکی با آسیکلوویر تزریقی، احتمال بروز بیحالی شدید را افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

۱- تبخال تناسلی از راه مقاربت قابل انتقال است و مصرف آسیکلوویر مانع از انتقال نمی‌شود. از این رو حتی اگر بیمار علایمی نداشته باشد، باید از مقاربت خودداری گردد.

۲- مصرف آسیکلوویر در عفونت ساده آبله‌مرغان در کودکان دارای سیستم ایمنی سالم توصیه نمی‌شود.

۳- درمان با آسیکلوویر باید بلافاصله پس از مشاهده اولین علائم عفونت تبخالی آغاز شود.

۴- شکل تزریقی دارو باید حداقل طی یک ساعت انفوزیون وریدی شود. از تزریق عضلانی و زیرجلدی دارو باید خودداری شود.

۵- هنگام مصرف دارو، جهت جلوگیری از بروز عوارض کلیوی، باید به مقدار کافی مایعات مصرف شود.

۶- ناحیه ضایعه دیده باید به صورت خشک و تمیز نگهداری شده و برای جلوگیری از آلوده کردن سایر نقاط بدن یا انتقال عفونت به دیگران، هنگام مصرف کرم دارو باید از دستکش استفاده گردد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: در درمان تبخال تناسلی مقدار ۲۰۰ mg

(در بیمارانی که دچار اختلال ایمنی شدید هستند یا جذب دارو در آن‌ها ناقص است تا ۴۰۰ mg) ۵ بار در روز و به مدت ۵-۱۰ روز مصرف می‌شود. برای درمان متناوب عفونت‌های عودکننده، همین مقدار به مدت ۵ روز مصرف می‌شود. برای درمان فرونشاندن طولانی مدت عفونت عودکننده، مقدار ۴۰۰ mg دو بار در روز یا ۲۰۰ mg سه تا پنج بار در روز به مدت حداکثر ۱۲ ماه مصرف می‌شود. در درمان زونا ۸۰۰ mg پنج بار در روز به مدت ۷-۱۰ روز مصرف می‌شود. در درمان تبخال مخاطی-جلدی در بیمارانی مبتلا به ضعف سیستم ایمنی مقدار ۴۰۰ mg-

۲۰۰ پنج بار در روز و به مدت ۱۰ روز مصرف می‌شود. در پیشگیری از این نوع عفونت، مقدار ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود. در درمان آبله‌مرغان، ۸۰۰ mg چهار بار در روز و به مدت ۵ روز مصرف می‌شود. در صورت وجود اختلال در کار کلیه مقدار مصرف باید کاهش یابد.

کودکان: در درمان و پیشگیری از تبخال برای کودکان زیر ۲ سال نصف مقدار مصرف بزرگسالان و برای کودکان با سن بیش از ۲ سال مقدار مصرف مانند بزرگسالان است. در کودکان ۱۲-۲ سال در درمان آبله‌مرغان ۲۰ mg/kg تا حداکثر ۸۰۰ mg در هر بار مصرف ۴ بار در روز به مدت ۵ روز مصرف می‌شود.

تزریقی

این دارو باید به صورت انفوزیون وریدی طی یک ساعت تزریق شود. همچنین، مقدار مصرف تزریقی در بیماران چاق باید بر اساس وزن ایده‌آل بدن محاسبه شود.

بزرگسالان: در درمان تبخال تناسلی اولیه شدید، به صورت محلول رقیق شده مقدار ۵ mg/kg سه بار در روز به مدت ۵-۷ روز انفوزیون وریدی می‌شود. در عفونت تبخال مخاطی-جلدی در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی، مقدار ۵-۱۰ mg/kg سه بار در روز و به مدت ۷-۱۰ روز انفوزیون وریدی می‌شود. در درمان آنسفالیت ناشی از ویروس هرپس، ۱۰ mg/kg سه بار در روز به مدت ۱۰ روز و در درمان زونا در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی، همین مقدار به مدت ۷ روز انفوزیون وریدی می‌گردد. مقدار مصرف در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید تعدیل گردد. حداکثر مقدار مصرف در بزرگسالان ۳۰ mg/kg یا ۱/۵ g/m² است.

کودکان: مقدار مصرف در درمان تبخال تناسلی اولیه شدید در کودکان تا ۱۲ سال، ۲۵۰ mg/m² سه بار در روز به مدت ۵ روز به صورت انفوزیون وریدی می‌باشد. در درمان تبخال جلدی-مخاطی در کودکان مبتلا به ضعف سیستم ایمنی، همین مقدار به مدت ۷ روز انفوزیون وریدی می‌شود. در درمان آنسفالیت ناشی از ویروس هرپس ۵۰۰ mg/m² هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ روز انفوزیون می‌شود. در درمان زونا در بیماران مبتلا به

ضعف سیستم ایمنی 500 mg/m^2 سه بار در روز و به مدت ۷ روز و در عفونت تبخال منتشر در نوزادان 10 mg/kg سه بار در روز به مدت ۱۴-۱۰ روز انفوزیون وریدی می‌شود. مقدار مصرف در کودکان بالای ۱۲ سال مانند بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Tablet: 200 mg, 400mg, 800mg
Powder For Injection: 250mg, 500mg
Topical Cream: 5%

ANTIVIRALS

DIDANOSINE

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروها در درمان ترکیبی عفونت ناشی از ویروس HIV مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: دیدانوزین از نظر شیمیایی مشابه اینوزین است و با مهار آنزیم نوکلئوزیدریورس ترانس کریپتاز مانع تکثیر رتروویروس‌ها (شامل ویروس HIV) اثر می‌کند.

فارماکوکینتیک: دیدانوزین در محیط اسیدی معده به سرعت هیدرولیز می‌شود. از این رو بهتر است همراه با آنتی‌اسیدها مصرف شود. فراهمی زیستی این دارو ۴۰-۲۰٪ گزارش شده که در صورت مصرف با غذا کاهش می‌یابد. زمان رسیدن به اوج اثر یک ساعت پس از مصرف خوراکی است. نیمه عمر دارو حدود ۱/۵ ساعت و دفع آن عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: مصرف این دارو در دوران شیردهی ممنوع است.

هشدارها

۱- مصرف این دارو در موارد زیر باید قطع شود: بروز علائم هیپرلاکتیمی، اسیدوز لاکتیک، هپاتومگالی پیشرونده یا کاهش پیشرونده کارکبد، بروز علائم پانکراتیت.

۲- در موارد زیر دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود: نوروپاتی محیطی، افزایش اسیداوریک خون، سابقه ابتلا به

هپاتومگالی، ابتلا به هپاتیت مزمن (به ویژه هپاتیت C)، وجود تغییرات غیرطبیعی در آنزیم‌های کبدی یا هرگونه اختلال کارکبد و عیب کار کلیه.

۳- در طول درمان با این دارو معاینه شبکیه چشم (به ویژه در کودکان) در فواصل ۶ ماه یا در صورت بروز اختلالات بینایی توصیه می‌شود.

۴- در طول درمان با این دارو اندازه‌گیری تری‌گلیسریدهای خون توصیه می‌شود.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی، (شامل دردهای شکمی، اسهال، تهوع و استفراغ)، بی‌اشتهایی، پانکراتیت، آسیب کبدی، سرفه و تنگی نفس، اختلالات بینایی، علائم نوروپاتی محیطی و اسیدوز لاکتیک از عوارض گزارش شده این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با سایر داروهایی که موجب آسیب پانکراس می‌شوند یا داروهایی که موجب افزایش تری‌گلیسریدهای خون می‌گردند، باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

نکات قابل توصیه

۱- برای افزایش جذب دارو، جویدن ۲ قرص آنتی‌اسید (برای کودکان یک قرص) همراه با هر مقدار مصرف این دارو توصیه می‌شود.

۲- این دارو باید حداقل ۲ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در بیماران با وزن بیش از 60 kg مقدار 400 mg/day و در بیماران با وزن کمتر از 60 kg مقدار 200 mg/day در یک یا دو مقدار منقسم مصرف می‌شود.

کودکان: در نوزادان با سن ۲ هفته تا ۸ ماه مقدار 100 mg/m^2 دوبار در روز و در کودکان با سن ۸ ماه یا بیشتر 120 mg/m^2 دوبار در روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet or Capsule: 200mg

۴- مصرف این دارو در بیماران تحت پرتودرمانی باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

۵- در طول انفوزیون این دارو بیمار باید به اندازه کافی مایعات دریافت کند.

۶- از آنجا که این دارو ممکن است کارسینوژن باشد و به دلیل pH بالای محلول آن، محلول دارو نباید با پوست، چشم و مخاط بیماران تماس یابد. تزریق وریدی نیز بهتر است از طریق کانول پلاستیکی صورت گیرد.

عوارض جانبی: شایع‌ترین عارضه جانبی گانسیکلوویر عوارض خونی دارو شامل نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی است. کم خونی نیز ممکن است بروز کند. تب، بشورات جلدی، تغییرات غیرعادی در آزمون‌های کار کبد، بروز فلبیت و تحریک‌پذیری در موضع تزریق نیز از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با زیدوودین ممکن است عوارض خونی دارو را تشدید کند.

نکات قابل توصیه

- ۱- به دلیل سمی بودن این دارو، پرسنل درمانی باید خود را در برابر تماس احتمالی با آن محافظت کنند. در صورت تماس محلول دارو با پوست یا مخاطها، بلافاصله محل تماس باید با آب و صابون شسته شود.
- ۲- انفوزیون وریدی دارو باید به آهستگی و طی حداقل یک ساعت صورت گیرد.

مقدار مصرف

بزرگسالان و کودکان: به صورت انفوزیون وریدی، در شروع درمان مقدار ۵mg/kg هر ۱۲ ساعت برای ۲۱-۱۴ روز و برای پیشگیری همین مقدار برای ۱۴-۷ روز مصرف می‌شود. به عنوان مقدار مصرف نگهدارنده ۶mg/kg برای ۵ روز هفته یا روزانه ۵mg/kg تازمانی که سطح ایمنی بدن بیمار به حد مطلوب برسد، مصرف می‌شود.

اشکال دارویی:

Powder for Injection: 500mg

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های مخاطره‌آمیز عمومی و یا بینایی ناشی از سایتومگالوویروس‌ها (CMV) در بیماران مبتلا به اختلال سیستم ایمنی (از جمله بیماران مبتلا به HIV) یا پیشگیری از ابتلای به عفونت‌های ناشی از سایتومگالوویروس در بیماران با سیستم ایمنی تضعیف شده (از جمله افرادی که پیوند عضو داشته‌اند)، مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: گانسیکلوویر یک نوکلئوزید صناعی مشابه گوانین است که تکثیر ویروس را مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: پس از تزریق وریدی به طور وسیعی در بافت‌ها، از جمله در مایع مغزی - نخاعی توزیع می‌شود. گانسیکلوویر به طور عمده و به صورت تغییر نیافته از راه کلیه دفع می‌شود. نیمه عمر دارو پس از تزریق وریدی ۴/۵-۲/۵ ساعت است.

موارد منع مصرف

- ۱- مصرف این دارو به دلیل کارسینوژنیک بودن، در طول دوران بارداری توصیه نمی‌شود و بیمار باید تا ۹۰ روز پس از مصرف دارو از باردارشدن جلوگیری کند.
- ۲- در صورت وجود حساسیت مفرط به این دارو یا آسیکلوویر و در صورت کاهش شدید هموگلوبین یا شمارش سلول‌های خون این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- مصرف این دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.
- ۲- در صورت وجود سابقه کاهش گویچه‌ها یا پلاکت‌های خون، مصرف گانسیکلوویر باید با احتیاط صورت گیرد. شمارش کامل سلول‌های خون در ابتدا و در طول درمان با این دارو و در صورت لزوم اصلاح مقدار مصرف یا قطع مصرف دارو توصیه می‌شود.
- ۳- این دارو ممکن است موجب عیب کار کلیه شود. در این صورت کاهش مقدار مصرف ضروری است.

مصرف همزمان لامیوودین و زیدوودین ممکن است موجب بروز کم‌خونی شدید شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان عفونت HIV، همراه با سایر داروهای ضد رتروویروس، برای درمان عفونت ناشی از ویروس HIV مصرف می‌شود. این دارو در درمان هپاتیت B نیز مصرف می‌گردد.

مکانیسم اثر: این دارو مهارکننده آنزیم نوکلئوزید ریورس ترانس کریپتاز بوده و مانع تکثیر رتروویروس‌ها (شامل ویروس HIV) می‌شود.

فارماکوکینتیک: لامیوودین از راه خوراکی به سرعت جذب می‌شود و از سدخونی-مغزی نیز عبور می‌کند. این دارو عمدتاً به صورت تغییر نیافته از راه کلیه دفع می‌گردد. نیمه عمر دفع دارو ۵-۷ ساعت است.

هشدارها

۱- در صورت بروز دردهای شکمی، تهوع و استفراغ (باید احتمال بروز پانکراتیت رد شود)، افزایش غلظت سرمی آمینوترانسفراز، هپاتومگمی پیشرونده، لاکتیک اسیدوز متابولیک یا با منشاء ناشناخته مصرف دارو باید قطع گردد.

۲- در صورت ابتلای بیمار به هپاتومگالی یا سایر بیماری‌های کبدی یا احتمال ابتلا به آن‌ها و در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۳- قبل از شروع درمان هپاتیت B با این دارو، احتمال وجود عفونت HIV باید رد شود، زیرا مقادیر مصرف لامیوودین برای درمان هپاتیت B کمتر است و ممکن است موجب بروز مقاومت ویروس HIV نسبت به دارو شود.

عوارض جانبی: دردهای شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، تب، بشورات جلدی، بیحالی، بیخوابی، سرفه، درد استخوانی-عضلانی و نوروپاتی محیطی از عوارض شایع این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با تری‌متوپریم (موجود در کوتریموکسازول) به دلیل رقابت در دفع کلیوی باعث افزایش غلظت سرمی دارو می‌شود.

کودکان: در درمان عفونت HIV در کودکان با سن ۳ ماه تا ۱۲ سال به مقدار 4mg/kg هر ۱۲ ساعت (حداکثر تا 300mg/day) مصرف می‌شود. مقدار مصرف این دارو در درمان هپاتیت مزمن B در کودکان با سن ۲ سال و بیشتر 3mg/kg یک بار در روز تا حداکثر 100mg/day می‌باشد.

اشکال دارویی

Tablet: 100mg, 150mg
Oral Solution: 10mg/ml

ANTIVIRALS

NELFINAVIR

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای ضد رتروویروس، در درمان عفونت HIV مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو یک مهارکننده پروتئاز با فعالیت ضد ویروس HIV می‌باشد.

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی این دارو در صورت مصرف همزمان با غذا افزایش می‌یابد. متابولیسم دارو کبدی و دفع آن عمدتاً از راه مدفوع می‌باشد. نیمه عمر نلفیناویر ۵-۳/۵ ساعت می‌باشد.

هشدارها

۱- این دارو در بیماران مبتلا به بیماری‌های کبدی باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۲- در طول درمان با این دارو بیمار باید مایعات کافی

بنوشد.

۳- به دلیل اثرات نلفیناویر در افزایش قند خون، بیماران مبتلا به دیابت در طول مصرف این دارو باید تحت نظر باشند.

۴- به دلیل خطر بروز خونریزی، مصرف این دارو در بیماران مبتلا به هموفیلی باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

۵- در صورت بروز کم‌خونی همولیتیک مصرف این دارو باید قطع شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ و اسهال عوارض جانبی شایع دارو هستند. دردهای شکمی، اختلالات چشائی، اختلال در خواب، سردرد، سرگیجه، خستگی، درد عضلات و مفاصل از دیگر عوارض این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: به دلیل احتمال تغییر در غلظت سرمی، مصرف همزمان این دارو با سایر داروهایی که متابولیسم کبدی دارند و یا داروهای القاءکننده آنزیم‌های کبدی باید با احتیاط صورت گیرد.

نکات قابل توصیه

- ۱- کاهش مقدار مصرف دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کبد توصیه می‌شود.
- ۲- بهتر است این دارو همراه با غذا مصرف شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۱/۲۵g دو بار در روز یا ۷۵۰mg سه بار در روز همراه با غذا مصرف می‌شود.

کودکان: مقدار مصرف نلفیناویر در کودکان با سن ۱۲-۳ سال ۵۰-۵۵mg/kg دو بار در روز یا ۲۵-۳۰mg/kg سه بار در روز می‌باشد.

اشکال دارویی

Tablet: 250mg

ANTIVIRALS

NEVIRAPINE

موارد مصرف: این دارو همراه با حداقل دو داروی

ضد رتروویروس دیگر در درمان عفونت پیش‌رونده یا پیشرفته HIV مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: نویراپین یک مهارکننده آنزیم ریورس ترانس کریپتاز غیر نوکلئوزید است که بر ویروس HIV موثر می‌باشد.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود و جذب آن تحت تاثیر غذا قرار نمی‌گیرد. فراهمی زیستی این دارو بیش از ۹۰٪ است. اوج غلظت پلاسمایی دارو تا ۴ ساعت پس از مصرف مقدار مصرف واحد آن حاصل می‌شود. این دارو در مایع مغزی-خاعی نیز منتشر می‌شود. متابولیسم دارو کبدی و در مصرف درازمدت به صورت خودالقایی موجب کاهش غلظت پلاسمایی دارو و کاهش نیمه عمر آن از ۴۵ ساعت به ۲۵-۳۵ ساعت می‌گردد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: این دارو در بیماران مبتلا به عیب شدید کار کبد و نیز به عنوان پیشگیری کننده از عفونت نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: عیب خفیف تا متوسط کار کبد، بیمارانی که در معرض ابتلا به اختلال کار کبد هستند، عیب کار کلیه.
- ۲- پیگیری عملکرد کبد در طول درمان با این دارو، در فواصل هر ۲ هفته یک بار در ۲ ماه اول درمان و سپس هر ۳ ماه یک بار در ادامه درمان ضروری است. در صورت بروز اختلال در کار کبد مصرف دارو باید قطع شود و پس از طبیعی شدن کار کبد دوباره آغاز شود. اما در صورت بروز مجدد اختلال کار کبد، مصرف دارو باید برای همیشه قطع شود.

- ۳- در صورت بروز اختلال کار کبد همراه با علائم حساسیت مفرط، مصرف دارو باید برای همیشه قطع شود.
- ۴- بیمارانی که نویراپین دریافت می‌کنند، باید از نظر بروز واکنش‌های پوستی و سمیت کبدی طی ۱۸ هفته اول درمان تحت نظر باشند. در صورت بروز بثورات پوستی شدید یا بثورات همراه با تب، مصرف دارو باید

است. در مورد سایر کودکان مقدار مصرف مانند بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Tablet: 200mg

Suspension: 50mg/ml

ANTIVIRALS

OSELTAMIVIR

موارد مصرف: این دارو در درمان و پیشگیری از ابتلای به آنفلوآنزای نوع A و B در بیماران در معرض خطر مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: اوسلتامیویر پیش‌داروی اوسلتامیویر کربوکسیلات است که یک مهارکننده آنزیم نورآمینیداز (سیالیداز) می‌باشد. این آنزیم در عفونت‌زایی و تکثیر ویروس‌های آنفلوآنزای نوع A و B نقش دارد.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود و در کبد به طور وسیع به متابولیت فعال اوسلتامیویر کربوکسیلات تبدیل می‌شود. حدود ۷۵٪ یک مقدار خوراکی به صورت کربوکسیلات وارد گردش خون می‌گردد. نیمه عمر دارو ۱-۳ ساعت است. متابولیت کربوکسیلات متابولیزه نمی‌شود و از راه ادرار دفع می‌گردد.

موارد منع مصرف: مصرف این دارو در بیماران مبتلا به عیب شدید کار کلیه توصیه نمی‌شود.

هشدارها: اوسلتامیویر در بیماران مبتلا به عیب خفیف تا متوسط کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود. ممکن است کاهش مقدار مصرف دارو ضروری باشد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، درد شکم، سوءهاضمه و اسهال، سردرد، خستگی، بیخوابی، گیجی، بثورات جلدی و التهاب ملتحمه با مصرف این دارو گزارش شده‌اند. همچنین به ندرت واکنش‌های حساسیت مفرط و خیلی به ندرت هپاتیت و سندرم استیونس-جانسون با مصرف این دارو دیده شده‌اند.

برای همیشه قطع شود.

۵- از افزایش مقدار دارو در بیمارانی که دچار بثورات پوستی می‌شوند، باید خودداری کرد تا زمانی که بثورات کاملاً برطرف شوند.

عوارض جانبی: شایع‌ترین عارضه نویراپین بثورات پوستی است که طی ۶ هفته اول درمان بروز می‌کند. بثورات پوستی شدید و مخاطره‌آمیز (که گاه منجر به مرگ بیمار شده) با مصرف این دارو گزارش شده است. واکنش‌های حساسیت مفرط مانند آنژیوادم، کهیر و آنافیلاکسی نیز دیده شده‌اند. مسمومیت شدید کبد همراه با نکرور کبدی، به ویژه در بانوان، ممکن است بروز کند. سایر عوارض دارو عبارتند از: تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، خستگی، گیجی و سردرد.

تداخل‌های دارویی: مصرف این دارو همزمان با سایر داروهایی که متابولیسم کبدی دارند یا القاکننده آنزیم‌های کبدی هستند، باید از نظر تغییر غلظت پلاسمایی دو دارو سنجیده شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- به بیمار یا مراقبین وی باید آموزش لازم داده شود تا بتواند علائم واکنش‌های حساسیت مفرط را تشخیص دهد و به موقع در درمان آن‌ها اقدام نماید.
- ۲- نویراپین نباید به تنهایی مصرف شود، زیرا مقاومت نسبت به آن به سرعت بروز می‌کند.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۲۰۰mg/day برای ۱۴ روز مصرف می‌شود که در صورت عدم بروز بثورات پوستی به ۲۰۰mg دو بار در روز افزایش می‌یابد.

کودکان: در کودکان با سن ۲ ماه تا ۸ سال مقدار ۴mg/kg یک بار در روز به مدت ۱۴ روز مصرف می‌شود که در صورت عدم بروز بثورات جلدی تا ۷mg/kg (حداکثر تا ۴۰۰mg/day) افزایش می‌یابد. در کودکان با سن ۸-۱۶ سال و با وزن کمتر از ۵۰kg شروع درمان مانند سایر کودکان است که مقدار مصرف تا ۴mg/kg دو بار در روز (حداکثر تا ۴۰۰mg/day) قابل افزایش

نکات قابل توصیه

- ۱- مصرف این دارو به عنوان پیشگیری فصلی از ابتلا به آنفولانزا یا پیشگیری و درمان پس از قرار گرفتن در معرض بیماری در افراد سالم توصیه نمی‌شود.
- ۲- مصرف این دارو به عنوان پیشگیری طی ۴۸ ساعت پس از شروع علائم بیماری در افراد با سن ۱۳ سال و بیشتر که واکسن دریافت نکرده‌اند، توصیه می‌شود. افراد در معرض خطر عبارتند از: سالخوردگان با سن بیش از ۶۵ سال و مبتلایان به بیماری‌های مزمن ریوی (از جمله آسم)، بیماری‌های قلبی-عروقی (از جمله زبیدی فشار خون)، بیماری مزمن کلیوی، دیابت و بیماران دچار ضعف سیستم ایمنی.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو ۷۵mg دوبار در روز است که مصرف آن باید هرچه سریعتر (طی ۴۸ ساعت پس از شروع علائم بیماری) آغاز شود. برای پیشگیری در افراد در معرض خطر پس از قرار گرفتن در معرض بیماری، مقدار مصرف ۷۵mg یک بار در روز برای ۷ روز و در موارد بروز اپیدمی همین مقدار تا ۶ هفته می‌باشد.

کودکان: مقدار مصرف دارو در کودکان با سن بیش از یک سال برای درمان آنفولانزا بر اساس وزن بیمار مطابق جدول زیر می‌باشد:

وزن (kg)	مقدار مصرف
کمتر از ۱۵	۳۰mg دو بار در روز
۱۵-۲۳	۴۵mg دو بار در روز
۲۳-۴۰	۶۰mg دو بار در روز
بیش از ۴۰	مانند بزرگسالان

اشکال دارویی:

Capsule: 75mg

ANTIVIRALS

RIBAVIRIN

موارد مصرف: این دارو همراه با اینترفرون آلفا در درمان هپاتیت C مزمن مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: ریباویرین یک نوکلئوزید صناعی با ساختمانی شبیه گوانین است. اما مکانیسم اثر آن دقیقاً مشخص نیست.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود ولی غلظت پلاسمایی ثابت آن پس از ۴ هفته حاصل می‌شود. دارو در کبد متابولیزه و طی ۳ فاز دفع می‌گردد. نیمه عمر دارو در فاز بتا ۲ ساعت و در فاز نهایی ۵۰-۲۰ ساعت می‌باشد. دفع دارو از طریق کلیه می‌باشد.

موارد منع مصرف

- ۱- ریباویرین برای بیمارانی که همولیز ناشی از دارو برای آنان مخاطره‌آمیز است (مانند بیماری‌های قلبی ناپایدار و هموگلوبینوپاتی از جمله تالاسمی) نباید مصرف شود.
- ۲- این دارو در بیماران مبتلا به سیروز، عیب شدید کار کبد و کلیه یا بیماری خودایمنی نباید مصرف شود.
- ۳- به دلیل اثرات تراوتونیک در صورت بارداری نباید مصرف شود. همچنین همسران مردانی که این دارو را دریافت می‌کنند نیز نباید باردار شوند.

هشدارها

- ۱- قبل از تجویز این دارو باید احتمال بارداری رد شود. همچنین در طول مصرف این دارو، آزمایش بارداری باید به صورت ماهیانه انجام شود.
- ۲- مصرف این دارو در بیماران قلبی باید با احتیاط فراوان و با کنترل ECG قبل و در طول درمان صورت گیرد و در صورت بدتر شدن وضعیت بیمار، مصرف دارو باید قطع شود.
- ۳- مصرف این دارو در بیماران مستعد، ممکن است موجب بروز نقرس شود.
- ۴- قبل از شروع درمان با این دارو آزمایش‌های مختلف مانند شمارش کامل سلول‌های خون، کراتینین سرم، آنزیم‌های کبدی و اسید اوریک خون برای بیمار باید انجام شوند و در هفته‌های دوم و چهارم درمان نیز تکرار شوند و مقدار مصرف دارو تنظیم گردد.

عوارض جانبی: کم‌خونی همولیتیک که گاه با افزایش

بیلی روبین و اسیداوریک خون همراه است از عوارض جانبی مهم ریباویرین است.

تداخل‌های دارویی: در بیمارانی که همزمان اینترفرون آلفا و ریباویرین نیز مصرف می‌کنند، ممکن است نیاز به افزایش مقدار مصرف وارفارین باشد.

نکات قابل توصیه

۱- با توجه به تراتوژنیک بودن دارو، پیشگیری‌های لازم برای جلوگیری از بارداری توسط بیمار یا همسر وی باید صورت گیرد.

۲- انجام آزمایش‌های پاراکلینیکی در شروع و به طور ادواری در طول درمان با این دارو ضروری است.

مقدار مصرف: درمان هپاتیت C همراه با اینترفرون آلفا برای افراد با سن بیش از ۱۸ سال و با وزن کمتر از ۷۵kg به مقدار ۴۰۰mg در صبح و ۶۰۰mg در شب مصرف می‌شود. برای بیمارانی با وزن بیش از ۷۵kg به مقدار ۶۰۰mg دوبرار در روز مصرف می‌گردد.

اشکال دارویی

Capsule: 200mg

ANTIVIRALS

STAVUDINE

موارد مصرف: این دارو همراه با سایر داروهای ضد رتروویروس در درمان عفونت HIV مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: استاودودین یک نوکلئوزید صناعی با ساختمانی شبیه تیمیدین است که از طریق مهار آنزیم نوکلئوزید ریورس ترانس کریپتاز برعلیه رتروویروس‌ها (از جمله ویروس HIV) اثر می‌کند.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به سرعت جذب می‌شود و طی یک ساعت به اوج غلظت پلاسمایی می‌رسد. سرعت جذب دارو، اما نه مقدار آن، در حضور غذا کاهش می‌یابد. استاودودین در بافت‌های بدن از جمله در مایع مغزی-نخاعی منتشر می‌گردد. نیمه عمر دارو ۱-۱/۵ ساعت و دفع دارو کلیوی است.

هشدارها

۱- مصرف این دارو در بیماران دارای سابقه ابتلا به نوروپاتی محیطی باید با احتیاط فراوان صورت گیرد و در صورت بروز یا تشدید علائم بیماری، مقدار مصرف دارو باید کاهش یابد یا مصرف دارو قطع شود.

۲- این دارو در بیماران مبتلا به هپاتومگالی یا هر نوع بیماری کبدی، پانکراتیت و عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۳- استاودودین ممکن است موجب بروز اسیدوز لاکتیک شود و در صورت افزایش ناگهانی آمینوترانسفراز پلاسما یا بروز هپاتومگالی پیشرونده یا اسیدوز متابولیک یا لاکتیک مصرف دارو باید قطع شود.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی (شامل دردهای شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ)، بی‌اشتهایی، پانکراتیت، آسیب کبدی، سرفه و تنگی نفس، اختلالات بینایی، علائم نوروپاتی محیطی و اسیدوز لاکتیک از عوارض گزارش شده این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اثر ضدویروسی این دارو در صورت مصرف همزمان با زیدوودین، دوکسوروبیسین و ریباویرین ممکن است کاهش یابد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۴۰mg هر ۱۲ ساعت حداقل یک ساعت قبل از غذا مصرف می‌شود.

کودکان: برای کودکان با سن بیش از ۳ ماه و وزن کمتر از ۳۰ کیلوگرم مقدار ۱mg/kg هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود و برای کودکان با وزن ۳۰kg و بیشتر مقدار مصرف مانند بزرگسالان است.

اشکال دارویی:

Capsule: 40mg

ANTIVIRALS

ZANAMIVIR

موارد مصرف: زانامیویر در پیشگیری و درمان عفونت ناشی از ویروس آنفلانزا مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: زانامیویر از طریق مهار نورآمینیداز تکثیر ویروس های آنفلوانزا A و B را مهار می کند.

هشدارها: احتمال بروز برونکواسپاسم با مصرف این دارو وجود دارد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، اختلالات گوارشی، سرفه، عفونت، بثورات جلدی و برونشیت از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان زانامیویر و واکسن های حاوی ویروس های زنده ممکن است باعث کاهش اثربخشی واکسن شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان عفونت حاد ناشی از ویروس آنفلوانزا حداکثر طی ۴۸ ساعت بعد از شروع علائم مقدار ۱۰mg دو بار در روز و به مدت ۵ روز استنشاق می شود. به عنوان پیشگیری از بروز بیماری در افرادی که در تماس نزدیک با بیماران بوده اند حداکثر طی ۳۶ ساعت بعد از تماس اولیه با بیمار مقدار ۱۰mg یک بار در روز و به مدت ۱۰ روز استفاده می شود. به عنوان پیشگیری عمومی در زمان شیوع بیماری آنفلوانزا در جامعه حداکثر ۵ روز بعد از شیوع بیماری مقدار ۱۰mg یک بار در روز و به مدت ۲۸ روز استنشاق می شود.

کودکان: مقدار مصرف در در کودکان با سن بیش از ۷ سال مشابه بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Inhaler: 5mg/blister

ANTIVIRALS

ZIDOVUDINE

موارد مصرف: زیدوودین، همراه با سایر داروهای ضد رتروویروس، در درمان عفونت ناشی از ویروس HIV مصرف می شود. همچنین این دارو به تنهایی در پیشگیری از انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند در زنان باردار و در نوزادان تازه تولد یافته آنان مصرف می گردد.

مکانیسم اثر: این دارو از طریق مهار آنزیم نوکلئوزید ریورس ترانس کریپتاز مانع تکثیر رتروویروس ها (از جمله ویروس HIV) می شود.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو از مجرای گوارش سریع است. این دارو از سد خونی-مغزی و از جفت عبور می کند. متابولیسم زیدوودین کبدی است. نیمه عمر دفع دارو یک ساعت و دفع آن عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود شمارش کم و غیرعادی نوتروفیل ها یا هموگلوبین، نوزادان مبتلا به زیادی بیلی روبین خون که نیاز به روش های درمانی غیر از فتوتراپی دارند و افزایش غلظت سرمی ترانس آمیناز نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در بیماران مبتلا به کاهش فعالیت مغز استخوان، بیماران در معرض ابتلا به لاکتیک اسیدوز، کمبود اسید فولیک یا ویتامین B₁₂، در صورت عیب کار کبد و در بیماران سالخورده باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- در طول مصرف این دارو در بیماران مبتلا به کاهش فعالیت مغز استخوان، انجام آزمون های خون هر ۲ هفته یک بار در ۳ ماهه اول دوره درمان و حداقل هر ماه یک بار در ادامه درمان ضروری است. در صورت بروز کم خونی یا علائم کاهش فعالیت مغز استخوان، کاهش مقدار مصرف یا قطع موقت مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.
- ۳- در صورت بروز هپاتومگالی پیش رونده یا افزایش غیرعادی غلظت سرمی آمینوترانسفراز مصرف این دارو باید قطع شود.

عوارض جانبی: کم خونی، نوتروپنی یا لکوپنی، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، درد شکم، سوء هاضمه، اسهال، نفخ، سردرد، تب، بثورات جلدی، پارستزی، درد عضلات، نوروپاتی، سرگیجه، بی خوابی یا بد خوابی و بی حالی از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان زیدوودین با سایر داروهای کاهنده فعالیت مغز استخوان ممکن است

سبب تشدید اثرات این داروها شود. مصرف همزمان لامیوودین و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی با زیدوودین ممکن است سبب بروز کم خونی شدید در بیمار شود. تری متوپریم دفع کلیوی این دارو را کاهش و غلظت سرمی آن را افزایش می دهد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: معمولاً مقدار ۵۰۰-۶۰۰ mg در روز در ۲-۳ مقدار منقسم مصرف می شود که این مقدار مصرف در درمان یا پیشگیری از اختلالات نورولوژیک ناشی از ویروس HIV به ۱g در روز افزایش می یابد. مقدار مصرف این دارو در زنان باردار به منظور پیشگیری از انتقال ویروس به جنین باید توسط پزشک متخصص تعیین شود.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان با سن بیش از ۳ ماه $360-480 \text{ mg/m}^2/\text{day}$ در ۳-۴ مقدار منقسم تا حداکثر ۲۰۰ mg هر ۶ ساعت می باشد که این مقدار در درمان یا پیشگیری از اختلالات نورولوژیک ناشی از ویروس HIV تا حداکثر 18 mg/m^2 هر ۶ ساعت افزایش می یابد.

اشکال دارویی

Capsule or Tablet: 100mg, 300mg
Syrup: 50mg/5 ml

CEFALOSPORINS

- Cefalexin
- Cefazolin
- Cefepime
- Cefixime
- Cefotaxime
- Ceftazidime
- Ceftizoxime
- Ceftriaxone
- Cefuroxime
- Cephalothin

▪ سفالوسپورین ها آنتی بیوتیک هایی با طیف اثر گسترده هستند. طیف اثر این داروها شبیه یکدیگر است، مگر در موارد خاصی که اثر آن ها بریک میکروارگانیسم ویژه با

یکدیگر تفاوت دارد. مکانیسم اثر سفالوسپورین ها شبیه پنی سیلین ها است. این داروها در درمان سپتی سمی، پنومونی، مننژیت، عفونت های مجاری صفراوی، التهاب پرده صفاق و عفونت های مجاری ادراری مصرف می شوند. سفالوسپورین ها به طور گسترده در بافت ها و مایعات بدن منتشر می شوند. مهمترین عارضه جانبی سفالوسپورین ها نیز حساسیت مفرط است. در حدود ۱۰٪ از بیمارانی که به پنی سیلین ها حساسیت دارند به این داروها نیز حساسیت نشان می دهند بنابراین در صورت وجود سابقه حساسیت به پنی سیلین ها و عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود. این داروها ممکن است موجب ایجاد پاسخ مثبت کاذب در آزمون کومبس یا قند ادرار شوند. اشکال خوراکی سفالوسپوزین ها ممکن است سبب بروز کولیت پسودوممبران شوند. به دلیل دفع کلیوی این داروها کاهش مقدار مصرف آن ها در صورت وجود عیب کار کلیه ضروری است.

CEFALOSPORINS

CEFALEXIN

موارد مصرف: سفالکسین یک سفالوسپورین نسل اول است که در درمان عفونت های ناشی از باکتری های گرم مثبت و گرم منفی حساس به دارو از جمله عفونت استخوان و مفاصل، پنومونی باکتریایی، عفونت های پوستی و بافت های نرم، التهاب عفونی لوزه ها و عفونت های مجاری ادرار مصرف می شود.

فارماکوکینتیک: این دارو به میزان ۹۵٪ از راه خوراکی جذب می شود. نیمه عمر دارو تقریباً ۰/۹-۱/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۴۰ ساعت نیز افزایش یابد. ۵۰٪ دارو از راه کلیه و از طریق ترشح توبولی دفع می شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سفالوسپورین ها، پنی سیلین ها و مشتقات آن ها یا پنی سیلیمین یا بیماری پورفیری، نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش های آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علائم واکنش حساسیت مفرط شامل

شوک آنافیلاکتیک، تهوع، استفراغ و اسهال و علائم کولیت پسودوممبران با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان سفالوسپورین ها با آمینوگلیکوزیدها یا وانکومايسين احتمال بروز مسمومیت کلیوی افزایش می یابد. اثر ضد انعقادی وارفارین در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است افزایش یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- سوسپانسیون دارو پس از تهیه در صورت نگهداری در یخچال تا ۱۴ روز پایدار خواهد بود.
- ۲- در صورت بروز اسهال شدید، قبل از مصرف هرگونه داروی ضد اسهال، باید با پزشک مشورت شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۲۵۰mg هر ۶ ساعت یا ۵۰۰mg هر ۸-۱۲ ساعت مصرف می شود که در درمان عفونت های شدید این مقدار تا ۱-۱/۵g هر ۶-۸ ساعت قابل افزایش خواهد بود.

کودکان: مقدار مصرف در کودکان با سن کمتر از یک سال ۱۲۵mg هر ۱۲ ساعت، در کودکان ۵-۱ سال، ۱۲۵mg هر ۸ ساعت و در کودکان ۶-۱۲ سال ۲۵۰mg هر ۱۲ ساعت می باشد.

اشکال دارویی

Capsule or Tablet: 250mg, 500mg
For Oral Suspension: 125mg/5ml,
250mg/5ml
Sachet: 125mg, 250mg

CEFALOSPORINS

CEFAZOLIN

موارد مصرف: سفازولین یک سفالوسپورین نسل اول است که در درمان عفونت های ناشی از باکتری های گرم مثبت و گرم منفی حساس به دارو از جمله عفونت های ادراری به ویژه در دوران بارداری و نیز به عنوان پیشگیری از عفونت قبل از اعمال جراحی مصرف می شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو به طور متوسط ۱/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۴۲ ساعت نیز ممکن است افزایش یابد. ۸۶-۷۰٪ دارو از راه کلیه و از طریق ترشح توبولی دفع می شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به پنی سیلین ها، سفالوسپورین ها یا پنی سیلامین یا ابتلای به بیماری پورفیری، نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش های آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علائم واکنش حساسیت مفرط شامل شوک آنافیلاکتیک، تهوع، استفراغ با مصرف این دارو گزارش شده اند.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان سفالوسپورین ها با آمینوگلیکوزیدها یا وانکومايسين، احتمال بروز مسمومیت کلیوی افزایش می یابد.

نکات قابل توصیه: مخلوط کردن سفازولین با سایر داروها (به ویژه آمینوگلیکوزیدها) در یک محلول توصیه نمی شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: از راه تزریق آهسته یا انفوزیون وریدی یا تزریق عضلانی یک گرم از دارو ۱-۰/۵ ساعت قبل از شروع عمل، ۱g-۰/۵ در حین عمل و ۱g-۰/۵ گرم هر ۸ ساعت پس از جراحی تا ۲۴ ساعت مصرف می شود. برای پیشگیری از آندوکاردیت، یک گرم نیم ساعت قبل از شروع جراحی، در درمان پنومونی پنوموکوکی، ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت، در عفونت حاد مجاری ادراری، یک گرم هر ۱۲ ساعت و برای سایر عفونت ها ۲۵۰mg میلی گرم تا یک گرم هر ۶-۸ ساعت از راه وریدی یا عضلانی تزریق می شود.

کودکان: برای پیشگیری از آندوکاردیت، ۲mg/kg نیم ساعت قبل از شروع جراحی تزریق وریدی یا عضلانی می شود. در مورد سایر عفونت ها، در نوزادان بزرگتر از یک ماه ۲۵-۶/۲۵mg/kg هر ۶ ساعت و در نوزادان با سن کمتر از یک ماه ۲۰mg/kg هر ۸-۱۲ ساعت تزریق

CEFIXIME

موارد مصرف: سفکسیم یک سفالوسپورین نسل سوم است که در درمان عفونت‌های حاد سوزاک، عفونت گوش میانی، فارنژیت، عفونت‌های بخش تحتانی دستگاه تنفس و عفونت‌های مجاری ادراری ناشی از باکتری‌های حساس به این دارو مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: حدود ۵۰-۴۰٪ یک مقدار مصرف خوراکی سفیکسیم به آهستگی جذب می‌شود. نیمه عمر پلاسمایی دارو ۳-۴ ساعت است که در عیب کار کلیه افزایش می‌یابد. حدود ۲۰٪ از دارو به صورت تغییر نیافته از راه کلیه‌ها و ۶۰٪ دارو از راه غیرکلیوی دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت به پنی‌سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها یا پنی‌سیلامین یا ابتلا به پورفیری، نباید مصرف شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۴۰۰-۲۰۰ mg/day به صورت مصرف واحد یا در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.
کودکان: در کودکان با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم ۸ mg/kg/day به صورت مصرف واحد یا در دو مقدار منقسم مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet or Capsule: 200mg, 400mg
Powder For Suspension: 100mg/5ml
Sachet: 50mg, 100mg

CEFOTAXIME

موارد مصرف: سفوتاکسیم یک سفالوسپورین نسل سوم است که در درمان عفونت‌های ناشی از باکتری‌های گرم مثبت و گرم منفی حساس به دارو در عفونت‌های استخوان و مفاصل، سوزاک، عفونت‌های مجاری ادرار و همچنین به عنوان پیشگیری از عفونت قبل از جراحی مصرف می‌شود.

وریدی یا عضلانی می‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 250mg, 500mg, 1g

CEFEPIME

موارد مصرف: سفپیم یک سفالوسپورین نسل چهارم است که در درمان عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس، شامل عفونت‌های مجاری ادرار و تنفسی و پوست مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو بر علیه طیف وسیعی از باکتری‌های گرم مثبت و گرم منفی موثر است.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر پلاسمایی دارو ۲ ساعت است و از طریق کلیه و عمدتاً به صورت تغییر نیافته دفع می‌شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علائم واکنش حساسیت مفرط شامل شوک آنافیلاکتیک، تهوع، استفراغ با مصرف این دارو گزارش شده است.

مقدار مصرف

بزرگسالان: سفپیم از طریق تزریق عمیق عضلانی یا انفوزیون وریدی طی ۳۰ دقیقه مصرف می‌شود. در عفونت‌های ملایم تا متوسط ۱-۲ g/day در دو مقدار منقسم و در عفونت‌های شدید تا ۴ g/day در دو مقدار منقسم تزریق می‌شود. در نوتروپنی تب‌زا، تا ۶ g/day سه مقدار منقسم تزریق می‌شود.

کودکان: در کودکان ۲ ماه و بزرگتر و با وزن تا ۴۰ کیلوگرم، ۵۰ mg/kg دو بار در روز تزریق می‌شود. این مقدار در نوتروپنی تب‌زا تا ۳ بار در روز قابل افزایش است.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg, 1g, 2g

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو ۱ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۳ ساعت افزایش یابد. ۵۰-۶۰٪ دارو از طریق فیلتراسیون گلومرولی دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین‌ها و مشتقات آن‌ها، پنی‌سیلامین یا وجود بیماری پورفیری، این دارو نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علایم حساسیت مفرط شامل شوک آنافیلاکتیک، تهوع، استفراغ و اسهال با مصرف این دارو گزارش شده است. سایر عوارض جانبی گزارش شده عبارتند از: اریتم مولتی‌فرم، اختلال در آنزیم‌های کبدی، هیپاتیت و یرقان کلستاتیک گذرا، اتوزینوفیلی و اختلالات خونی، بیقراری، اختلال در خواب، اغتشاش شعور و سرگیجه و به ندرت کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک. تزریق وریدی سریع این دارو ممکن است موجب بروز آریتمی قلبی شود.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان سفالوسپورین‌ها با آمینوگلیکوزیدها یا وانکومایسین، احتمال بروز مسمومیت کلیوی افزایش می‌یابد. اثر ضدانعقادی وارفارین در صورت مصرف همزمان با این داروها ممکن است افزایش یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- در صورت نیاز به تزریق عضلانی مقادیر بیش از ۲ گرم، باید دارو را در مقادیر منقسم و در نقاط مختلف تزریق نمود.
- ۲- مخلوط کردن سفوتاکسیم با سایر داروها (به ویژه آمینوگلیکوزیدها) در یک محلول توصیه نمی‌شود.
- ۳- سفوتاکسیم از راه تزریق عمیق عضلانی، تزریق آهسته وریدی (طی ۲-۳ دقیقه) یا انفوزیون وریدی (طی ۲۰-۶۰ دقیقه) مصرف می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان سوزاک در زنان ۵۰۰mg در یک نوبت و در مردان، یک گرم در یک نوبت تزریق عضلانی می‌شود. در پیشگیری از عفونت‌ها قبل از عمل جراحی سزارین ابتدا یک گرم از راه وریدی هر ۶ ساعت و حداکثر برای دو نوبت تزریق می‌شود. در سایر اعمال جراحی، یک گرم ۱/۵-۰/۵ ساعت قبل از شروع عمل تزریق عضلانی می‌شود. مقدار مصرف این دارو در درمان عفونت‌ها معمولاً ۲-۶g در روز در ۲-۴ مقدار منقسم می‌باشد که این مقدار در مورد عفونت‌های پسودومونایی یا عفونت‌های شدید ممکن است تا ۱۲g در روز نیز افزایش یابد.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در نوزادان ۵۰mg/kg در روز در ۲-۴ مقدار منقسم است که در عفونت‌های شدید تا ۱۵۰-۲۰۰mg/kg ممکن است افزایش یابد. در کودکان بزرگتر مقدار مصرف دارو ۱۵۰-۱۰۰mg/kg در روز در ۲-۴ مقدار منقسم است که در عفونت‌های شدید تا ۲۰۰mg/kg در روز ممکن است افزایش یابد.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg, 1g

CEFALOSPORINS

CEFTAZIDIME

موارد مصرف: سفتازیدیم از سفالوسپورین‌های نسل سوم است که برعلیه باکتری‌های گرم منفی به ویژه گونه‌های پسودوموناس موثر است. این دارو در درمان عفونت‌های ناشی از باکتری‌های گرم مثبت و گرم منفی حساس به دارو، از جمله عفونت‌های مجاری صفراوی، فیبروز سیستیک، عفونت‌های تنفسی، درمان بیماری‌های عفونی در بیمارانی که سیستم ایمنی آن‌ها تضعیف شده است، مننژیت، پریتونیت، پنومونی، سپتی سمی، عفونت‌های پوستی و پیشگیری از بروز عفونت پس از اعمال جراحی مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر پلاسمایی دارو حدود ۲ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه افزایش می‌یابد.

این دارو در صفرا ترشح می‌شود. دفع سفت‌ازیدیم عمدتاً کلیوی و از طریق فیلتراسیون گلومرولی است.

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین‌ها و مشتقات آن‌ها، پنی‌سیلامین یا ابتلای بیمار به پورفیری، این دارو نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: اسهال و به ندرت کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک، تهوع، استفراغ، احساس ناراحتی در شکم، سردرد، واکنش‌های آلرژیک (شامل بشورات جلدی، خارش، کهیر، تب و دردمفاصل و آنفیلاکسی)، اریتم مولتی فرم، نکروز سمی پوست، اختلال در آنزیم‌های کبدی، هپاتیت و یرقان کلستاتیک گذرا از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اثر ضدانعقادی وارفارین در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است افزایش یابد.

۱- **نکات قابل توصیه:** مخلوط کردن سفت‌ازیدیم با سایر داروها به ویژه آمینوگلیکوزیدها و وانکومایسین در یک محلول توصیه نمی‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار یک گرم هر ۸ ساعت یا ۲g هر ۱۲ ساعت تزریق عمیق عضلانی و یا وریدی می‌شود. در صورت وجود عفونت شدید مقدار مصرف به ۲g هر ۸-۱۲ ساعت افزایش می‌یابد (مقادیر بیش از ۱g در صورت مصرف در یک نوبت واحد باید از راه وریدی تزریق شوند). حداکثر مقدار مصرف دارو در بیماران سالخورده ۳g/day است. این دارو در فیبروز سیستیک همراه با عفونت ریوی ناشی از پسودوموناس در بیماران با کلیه سالم به مقدار ۱۵۰-۱۰۰mg/kg/day در ۳ مقدار منقسم مصرف می‌شود. به عنوان پیشگیری از عفونت در اعمال جراحی پروستات، مقدار ۱g قبل از القای بیهوشی مصرف می‌شود که در صورت نیاز پس از برداشتن کاتتر تکرار می‌شود. این دارو در درمان عفونت‌های مجاری ادرار یا عفونت خفیف به مقدار ۱g-۰/۵ گرم هر ۱۲ ساعت مصرف

می‌شود.

کودکان: در کودکان با سن تا ۲ ماه ۶۰mg/kg/day-۲۵ در ۲ مقدار منقسم و در کودکان با سن بیش از ۲ ماه به مقدار ۱۰۰-۳۰mg/kg/day در ۲ یا ۳ مقدار منقسم مصرف می‌شود. در کودکان مبتلا به مننژیت یا ضعف سیستم ایمنی یا در درمان فیبروز سیستیک همراه با عفونت ریوی ناشی از پسودوموناس تا مقدار ۱۵۰mg/kg/day (حداکثر ۶g/day) در ۳ مقدار منقسم مصرف می‌شود. مقدار مصرف دارو در درمان عفونت‌های ادراری و عفونت‌های خفیف مانند بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg, 1g, 2g

CEFALOSPORINS

CEFTIZOXIME

موارد مصرف: سفتی‌زوکسیم یک سفالوسپورین نسل سوم است که در درمان عفونت‌های مفصل و استخوان، سوزاک ساده، عفونت‌های داخل شکم، مننژیت، سپتی‌سمی باکتریایی، عفونت‌های بافت نرم و پوست و عفونت‌های باکتریایی مجاری ادراری مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو ۱/۷ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۳۰ ساعت افزایش می‌یابد.

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین‌ها و مشتقات آن‌ها، پنی‌سیلامین یا بیماری پورفیری نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت وجود سابقه بیماری گوارشی به ویژه کولیت اولسراتیو، آنتریت ناحیه‌ای و کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: اسهال خفیف، کرامپ‌های شکم، تهوع یا استفراغ، سردرد، تب، کهیر و بشورات جلدی از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اثر ضدانعقادی وارفارین، در

صورت مصرف همزمان با سفالوسپورین‌ها ممکن است افزایش یابد.

نکات قابل توصیه: مخلوط کردن سفتی‌زوکسیم با

سایر داروها به ویژه آمینوگلیکوزیدها در یک محلول توصیه نمی‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در عفونت‌های بدون عواقب مجاری ادراری،

500 mg هر ۱۲ ساعت و برای سایر عفونت‌ها ۱-۲ g هر

۸-۱۲ ساعت تزریق می‌شود. در عفونت‌های مخاطره‌آمیز

۳-۴ g هر ۸ ساعت از راه وریدی تزریق می‌شود. در درمان

سوزاک، یک گرم تزریق عضلانی می‌شود.

توجه: در صورت ضرورت تزریق ۲ g یا بیشتر از این دارو

به صورت عضلانی، این مقدار باید به صورت منقسم در

عضلات مختلف تزریق شود.

کودکان: در درمان عفونت‌های باکتریایی در کودکان با

سن ۶ ماه تا ۱۲ سال، ۵۰ mg/kg هر ۶-۸ ساعت تزریق

عضلانی یا وریدی می‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg, 1g

CEFALOSPORINS

CEFTRIAZONE

موارد مصرف: سفتریاکسون یک سفالوسپورین نسل

سوم است که در درمان عفونت‌های باکتریایی حساس از

جمله شائکروئید، آندوکاردیت، سالمونلوز، شیگلوز،

سوزاک، مننژیت (درمان و پیشگیری از مننژیت

مننگوکوکی)، سپتی‌سمی و حصبه و قبل از اعمال

جراحی به منظور پیشگیری از عفونت نیز مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر پلاسمایی دارو ۶-۹ ساعت

است. سفتریاکسون به طور وسیع در بافت‌ها و مایعات

بدن منتشر می‌شود. بیش از نیمی از یک مقدار مصرف

دارو از طریق ادرار و به صورت تغییر نیافته و بقیه از

طریق مدفوع دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت

مفرط به پنی‌سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها یا پنی‌سیلامین،

ابتلای به پورفیری و در نوزادان مبتلا به کمی آلبومین

خون، اسیدوز، زردی یا زیادی بیلی‌روبین خون نباید

مصرف شود.

هشدارها

۱- در صورت وجود سابقه بیماری گوارشی به ویژه

کولیت اولسراتیو، آنتریت ناحیه‌ای و کولیت ناشی از

آنتی‌بیوتیک، باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۲- در نوزادان نارس این دارو ممکن است موجب

جابجائی بیلی‌روبین از آلبومین سرم شود.

۳- تزریق این دارو در نوزادان باید به آهستگی و طی ۶۰

دقیقه صورت گیرد.

عوارض جانبی: واکنش‌های آلرژیک شامل کهیر و

بثورات جلدی و علائم واکنش حساسیت مفرط شامل

شوک آنافیلاکتیک، تهوع، استفراغ و اسهال و علائم

کولیت پسودوممبران با مصرف این دارو گزارش شده

است.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان

سفالوسپورین‌ها با آمینوگلیکوزیدها و وانکومایسین

احتمال بروز مسمومیت کلیوی افزایش می‌یابد. اثر

ضدانعقادی وارفارین در صورت مصرف همزمان با این دارو

ممکن است افزایش یابد.

نکات قابل توصیه: مخلوط کردن این دارو با سایر

داروها به ویژه آمینوگلیکوزیدها در یک محلول توصیه

نمی‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: معمولاً ۱-۲ g در روز به صورت مقدار

مصرف واحد یا در دو مقدار منقسم به صورت تزریق

عمیق عضلانی یا تزریق آهسته وریدی (طی ۲-۴ دقیقه)

و انفوزیون وریدی (طی ۳۰ دقیقه) مصرف می‌شود. در

عفونت‌های شدید، این مقدار تا ۴ g در روز افزایش

می‌یابد. برای درمان سوزاک بدون عواقب، مقدار ۲۵۰ mg

پنی سیلامین یا ابتلای به پورفیری نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش های آلرژیک شامل کهیر، بثورات جلدی و علائم واکنش حساسیت مفرط (از جمله شوک آنافیلاکتیک)، اختلالات گوارشی (اسهال، تهوع و استفراغ)، اریتم مولتی فرم، علائم سندرم استیونس-جانسون و کاهش خفیف تا متوسط شنوایی در کودکان از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان سفالوسپورین ها با آمینوگلیکوزیدها یا وانکومایسین احتمال بروز مسمومیت کلیوی افزایش می یابد.

نکات قابل توصیه: مخلوط کردن سفوروکسیم با سایر داروها، به ویژه آمینوگلیکوزیدها، توصیه نمی شود.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: در اغلب عفونت های تنفسی مقدار ۲۵۰mg دو بار در روز مصرف می شود که در صورت شدید بودن عفونت این مقدار دو برابر می شود. در عفونت مجاری ادراری ۱۲۵mg دو بار در روز مصرف می شود که ممکن است دو برابر شود. در درمان سوزاک ۱g در یک نوبت واحد مصرف می گردد.

کودکان: برای کودکان با سن ۳ ماه و بیشتر ۱۲۵mg دو بار در روز مصرف می شود. در کودکان با سن ۲ سال و بیشتر می توان این مقدار را دو برابر کرد.

تزریقی

توجه: مقادیر مصرف بیش از ۷۵۰mg باید فقط از راه وریدی تزریق شوند.

بزرگسالان: مقدار ۷۵۰mg هر ۸-۶ ساعت مصرف می شود که این مقدار در عفونت های شدید دو برابر می شود. در درمان سوزاک مقدار ۱/۵g به صورت مقدار مصرف واحد تزریق می شود (می توان این مقدار را به صورت عضلانی در دو نقطه تزریق کرد). برای پیشگیری از بروز عفونت قبل از اعمال جراحی ۱/۵g در زمان شروع عمل و پس از آن در صورت لزوم ۳ مقدار ۷۵۰mg هر ۸ ساعت

در یک نوبت واحد تزریق عضلانی می شود. برای پیشگیری از بروز عفونت قبل از اعمال جراحی، مقدار ۱g نیم تا یک ساعت قبل از عمل مصرف می شود. برای پیشگیری از مننژیت مننکوکی مقدار ۲۵۰mg در یک نوبت واحد تزریق عضلانی می شود.

توجه: در صورت نیاز به تزریق عضلانی بیش از ۱g در روز، مقدار مصرف باید به صورت منقسم در عضلات مختلف تزریق شود.

کودکان: مقدار مصرف در نوزادان و کودکان ۲۰-۵۰mg/kg/day می باشد که این مقدار در عفونت های شدید تا ۸۰mg/kg/day ممکن است افزایش یابد. حداکثر مقدار مصرف در نوزادان تا ۵۰mg/kg/day است. برای پیشگیری از بروز مننژیت مننکوکی مقدار ۱۲۵mg در یک نوبت واحد تزریق عضلانی می شود.

توجه: مقادیر مصرف بیش از ۵۰mg/kg در کودکان باید فقط از طریق انفوزیون وریدی تزریق شود. انفوزیون وریدی در نوزادان باید طی حداقل ۶۰ دقیقه انجام شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 250mg, 500mg, 1g

CEFALOSPORINS

CEFUROXIME

موارد مصرف: سفوروکسیم یک سفالوسپورین نسل دوم است که در درمان عفونت های ناشی از باکتری های گرم مثبت و گرم منفی حساس به دارو به ویژه عفونت های ناشی از هموفیلوس آنفولانزا و گونوکوک و برای پیشگیری از بروز عفونت قبل از اعمال جراحی مصرف می شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو حدود ۷۰ دقیقه است. سفوروکسیم در بدن به طور وسیعی منتشر می شود و بدون تغییر از راه فیلتراسیون گلوبومرولی در ادرار دفع می گردد.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سفالوسپورین ها، پنی سیلین ها و مشتقات آن ها یا

تزریق می‌گردد. در درمان مننژیت ۳g به صورت وریدی هر ۸ ساعت تزریق می‌گردد.

کودکان: مقدار مصرف معمول برای کودکان ۱۰۰-۳۰۰ mg/kg/day در ۲-۴ مقدار منقسم می‌باشد. در درمان مننژیت مقدار ۲۴۰-۲۰۰ mg/kg/day در ۳-۴ مقدار منقسم مصرف می‌شود که پس از ۳ روز یا در صورت کاهش علائم بیماری به ۱۰۰ mg/kg/day کاهش می‌یابد. این مقدار برای نوزادان نصف خواهد شد.

اشکال دارویی

Tablet: 125mg, 250mg, 500mg
Powder For Injection: 250mg, 750mg, 1.5g
Powder For Suspension: 125mg/5 ml, 250mg/5 ml

CEPHALOSPORINS

CEPHALOTHIN

موارد مصرف: سفالوتین یک سفالوسپورین نسل اول است که در درمان عفونت‌های ناشی از باکتری‌های گرم مثبت و گرم منفی حساس به دارو مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو ۱-۰/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۱۸ ساعت نیز افزایش یابد. حدود ۶۰-۷۰٪ دارو از طریق کلیه و از راه ترشح توبولی دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها یا پنی‌سیلین‌ها و مشتقات آن‌ها، پنی‌سیلامین یا بیماری پورفیری نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علائم واکنش حساسیت مفرط شامل شوک آنافیلاکتیک، تهوع، استفراغ و اسهال و علائم مربوط به کولیت پسودوممبران با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان سفالوسپورین‌ها با آمینوگلیکوزیدها، وانکومایسین یا آموتریسین خطر بروز مسمومیت کلیوی افزایش می‌یابد.

مصرف همزمان داروهای مدر موثر بر قوس هنله با سفالوتین خطر بروز مسمومیت کلیوی ناشی از سفالوتین را افزایش می‌دهد. اثر ضدانعقادی وارفارین در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است افزایش یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- مخلوط کردن سفالوتین با سایر داروها (به ویژه آمینوگلیکوزیدها) توصیه نمی‌شود.
- ۲- سفالوتین از راه تزریق آهسته وریدی (طی ۳-۵ دقیقه) مصرف می‌شود، تزریق عضلانی این دارو دردناک است.

مقدار مصرف: این دارو به مقدار ۱g-۰/۵ هر ۴-۶ ساعت مصرف می‌شود. مقدار مصرف دارو در عفونت‌های شدید تا ۱۲g در روز افزایش می‌یابد.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 1g

CHLORAMPHENICOL

موارد مصرف: کلرامفنیکل یک آنتی‌بیوتیک قوی و بالقوه سمی با طیف اثر گسترده است که باید برای درمان عفونت‌های مخاطره‌آمیز، به ویژه عفونت‌های ناشی از هموفیلوس آنفولانزا و نیز درمان تب تیفوئید به کار رود. مخاطره عوارض جانبی تهدیدکننده حیات، به ویژه آپلازی مغز استخوان، کاربرد بالینی کلرامفنیکل را برای مصرف سیستمیک (به جز در موارد فوق) محدود نموده است. کلرامفنیکل در بسیاری از موارد با سفالوسپورین‌های نسل سوم جایگزین شده است.

مکانیسم اثر: کلرامفنیکل یک آنتی‌بیوتیک باکتریواستاتیک است که از طریق پیوند برگشت‌پذیر با ریبوزوم باکتریایی بیوسنتز پروتئین را مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی و به سرعت از راه گوارش و پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود و به طور گسترده در بافت‌های بدن توزیع می‌یابد. غلظت سرمی دارو ۱ ساعت پس از تزریق وریدی و ۳-۱ ساعت بعد از

با معده خالی (یک ساعت قبل یا دوساعت بعد از غذا) مصرف کرد.

۳- به علت احتمال بروز اختلالات خونی، توصیه می‌شود بیمار به طور منظم به پزشک مراجعه نماید.

مقدار مصرف

خوراکی و تزریقی

بزرگسالان: مقدار مصرف کلرامفنیکل از راه خوراکی، تزریق وریدی یا انفوزیون 50mg/kg/day در ۴ مقدار منقسم است که این مقدار استثنائاً در عفونت‌های شدید (مانند سپتی‌سمی و مننژیت) ممکن است تا دو برابر افزایش یابد، مشروط بر اینکه در اولین فرصت ممکن از نظر بالینی، مقدار مصرف دارو کاهش داده شود.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان در درمان اپی‌گلوتیت ناشی از هموفیلوس و مننژیت چرک‌زا $50-100\text{mg/kg/day}$ در مقادیر منقسم است که باید در اولین فرصت ممکن از نظر بالینی کاهش یابد. این دارو در نوزادان با سن کمتر از ۲ هفته، 25mg/kg/day در ۴ مقدار منقسم و در کودکان با سن ۲ هفته تا یک سال، 50mg/kg/day در ۴ مقدار منقسم مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 250mg

Powder For Injection: 1g (as Sodium Succinate)

Suspension: 1800mg/60 ml (as Palmitate)

CIPROFLOXACIN

موارد مصرف: سیپروفلوکساسین در درمان

عفونت‌های ناشی از باکتری‌های گرم منفی (شامل سالمونلا، شیگلا، کمپیلوباکتر، نیسریا و پسودوموناس) مصرف می‌شود. این دارو دارای اثرات متوسط بر باکتری‌های گرم مثبت (شامل استرپتوکوکوس فکالیس) می‌باشد. کاربرد اصلی دارو، در درمان عفونت‌های تنفسی (به جز عفونت ناشی از استرپتوکوکوس پنومونیه)، عفونت مجاری ادراری، عفونت‌های دستگاه گوارش (از جمله تیفوئید)، سوزاک و سپتی‌سمی ناشی از

مصرف خوراکی به اوج خود می‌رسد. نیمه عمر دارو ۴-۱/۵ ساعت است و در صورت عیب کار کبد ممکن است افزایش یابد. متابولیسم کلرامفنیکل کبدی و دفع آن عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت ابتلای بیمار

به پورفیری و سابقه بروز واکنش‌های سمی و آلرژیک به آن نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- از درمان مکرر یا درازمدت با این دارو باید خودداری کرد.

۲- مقدار مصرف دارو در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی یا کلیوی باید کاهش داده شود.

۳- انجام آزمون‌های شمارش سلول‌های خون قبل و در طول درمان با این دارو ضروری است.

۴- این دارو ممکن است موجب بروز سندرم نوزاد خاکستری، در نوزادان شود.

۵- این دارو ممکن است سبب بروز ضعف مغز استخوان، آنمی آپلاستیک و سایر اختلالات خونی که وابسته به مقدار هستند، گردد.

عوارض جانبی: اختلالات خونی از جمله آنمی

آپلاستیک به طور برگشت‌پذیر یا برگشت‌ناپذیر، نوریت محیطی، نوریت بینایی، اریتم مولتی فرم، تهوع، استفراغ، اسهال، التهاب دهان، التهاب زبان، پیدایش هموگلوبین در ادرار شبانه از عوارض گزارش شده این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: فنوباربیتال و ریفامپین

متابولیسم کلرامفنیکل را تسریع می‌کنند. کلرامفنیکل اثر داروی ضدانعقاد وارفارین و داروهای کاهنده قندخون گروه سولفونیل اوره را افزایش می‌دهد و موجب افزایش غلظت پلاسمایی فنی‌توئین و افزایش احتمال بروز مسمومیت با این دارو می‌گردد.

نکات قابل توصیه

۱- دوره درمان دارو باید به اندازه‌ای باشد که ضمن درمان بیماری، عوارض دارو بروز نکنند.

۲- کلرامفنیکل خوراکی را بهتر است با یک لیوان آب و

میکروارگانسیم‌های حساس می‌باشد. سیپروفلوکساسین برای پیشگیری از مننژیت مننکوکوکی و عفونت جراحی نیز استفاده می‌شود.

مکانیسم اثر: سیپروفلوکساسین از مشتقات فلوروکینولون‌ها، یک ترکیب باکتریسید است که از طریق مهار آنزیم DNA ژیراز، دوباره‌سازی، ترجمه و ترمیم DNA باکتری را مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود، اما جذب آن در حضور غذا به تاخیر می‌افتد. اوج غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت پس از جذب خوراکی بدست می‌آید. نیمه عمر پلاسمایی دارو ۳/۵-۴/۵ ساعت است. پس از جذب به طور گسترده در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: مصرف این دارو در کودکان و نوجوانان به دلیل خطر بروز آرتروپاتی توصیه نمی‌شود، مگر در مواردی که منافع دارو در برابر مضار آن سنجیده شود.

هشدارها

۱- مصرف این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان صورت گیرد: بیماران سالخورده، بیماران مبتلا به کمبود G6PD، صرع یا دارای سابقه صرع، عیب کار کبد یا کلیه.

۲- مشتقات کینولون‌ها ممکن است موجب بروز تشنج در بیماران دارای سابقه تشنج یا سایر بیماران شوند.

عوارض جانبی: عوارض جانبی شایع کینولون‌ها عبارتند از: تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، سردرد، سرگیجه، اختلال در خواب، بشورات جلدی، خارش، تب، آنافیلاکسی، حساسیت به نور، افزایش اوره و کراتینین خون، اختلالات گذرا در آنزیم‌های کبد و بیلی‌روبین، درد عضلات و مفاصل، اختلالات خونی و تغییر در غلظت پروترومبین.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان

کینولون‌ها با داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی خطر بروز تشنج ممکن است افزایش یابد. داروهای آنتی‌اسید و مواد جاذب، جذب این دارو را کاهش می‌دهند. اثر وارفارین در صورت مصرف همزمان با سیپروفلوکساسین افزایش می‌یابد. کینولون‌ها اثر ضددیابت داروهای سولفونیل اوره یا سمیت کلیوی سیکلوسپورین را افزایش می‌دهند. جذب سیپروفلوکساسین در صورت مصرف همزمان با املاح آهن کاهش می‌یابد. سیپروفلوکساسین غلظت پلاسمایی تنوفیلین را افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

۱- دارو باید با مقدار کافی آب مصرف شود و در طول درمان نیز بیمار به اندازه کافی مایعات بنوشد. همچنین از قلیایی کردن بیش از حد ادرار باید پرهیز کرد، چرا که خطر پیدایش کریستال در ادرار با دارو وجود دارد.

۲- در طول مدت مصرف این دارو در انجام کارهایی که به مهارت نیاز دارند (به ویژه رانندگی)، باید احتیاط کرد.

۳- این دارو را باید با معده خالی مصرف کرد.

۴- در صورت بروز هرگونه واکنش روانی، نورولوژیک یا حساسیت مفرط با اولین مقدار مصرف دارو، مصرف آن را باید قطع کرد.

۵- در طول مصرف دارو بیمار باید از قرار گرفتن بیش از حد در معرض آفتاب خودداری کند. در صورت بروز واکنش‌های حساسیت به نور، مصرف دارو باید قطع شود.

مقدار مصرف

خوراکی

در بزرگسالان در درمان عفونت‌های مجاری تنفسی ۲۵۰-۷۵۰ mg دو بار در روز، در درمان عفونت‌های مجاری ادرار ۲۵۰-۵۰۰ mg دو بار در روز (۱۰۰ mg ۲ بار در روز به مدت ۳ روز در سیستمیت حاد در زنان)، در درمان سوزاک ۲۵۰ mg به صورت مقدار واحد (در صورت وجود عفونت مقاوم ۵۰۰ mg)، در درمان عفونت پسودومونایی مجاری تنفسی تحتانی در فیبروز سیستیک ۷۵۰ mg دو بار در روز و در سایر عفونت‌ها ۲۵۰-۵۰۰ mg دو بار در روز مصرف می‌شود. همچنین در درمان التهاب مزمن پروستات مقدار ۵۰۰ mg دو بار در روز برای ۲۸ روز مصرف می‌شود.

تزریقی

مقدار ۲۰۰-۴۰۰ mg (در عفونت پسودومونایی مجاری تنفسی تحتانی ۴۰۰ mg دو بار در روز) دوبار در طول ۳۰-۶۰ دقیقه انفوزیون وریدی می‌شود. این مقدار در درمان عفونت‌های مجاری ادرار ۱۰۰ mg دو بار در روز و در درمان سوزاک ۱۰۰ mg یک بار در روز می‌باشد.

توجه: اگرچه مصرف این دارو در کودکان توصیه نمی‌شود، ولی در صورتی که منافع دارو بر مضار آن برتری داشته باشد، در کودکان و نوجوانان ۵-۱۷ سال مقدار ۱۰-۳۰ mg/kg/day در دو مقدار منقسم از راه خوراکی (حداکثر تا ۱/۵ گرم در روز) و ۸-۱۶ mg/kg/day در دو مقدار منقسم از راه انفوزیون وریدی (حداکثر تا ۱/۲ گرم در روز) مصرف می‌شود. همچنین برای درمان سیاه سرفه یا پیشگیری از ابتلای به آن از راه خوراکی ۵۰۰ mg و از راه تزریقی ۴۰۰ mg دو بار در روز مصرف می‌شود که این مقدار برای کودکان از راه خوراکی ۳۰ mg/kg/day و از راه تزریقی ۲۰ mg/kg/day در دو مقدار منقسم می‌باشد.

اشکال دارویی

Film Coated Tablet: 250mg, 500mg (as HCl)
Infusion: 200mg/100ml (as Lactate)

CLINDAMYCIN

موارد مصرف: کلیندامایسین به دلیل عوارض جانبی جدی (کولیت پسودوممبران) موارد مصرف محدودی دارد. این دارو در درمان عفونت‌های استرپتوکوکی و استافیلوکوکی استخوان، مفاصل و پریتونیت مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: کلیندامایسین یک آنتی‌بیوتیک باکتریواستاتیک است و مانع بیوسنتز پروتئین توسط باکتری می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی و به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود و غذا روی جذب آن بی‌تاثیر است. کلیندامایسین پس از جذب به طور گسترده

در بافت‌ها و مایعات بدن، به ویژه استخوان‌ها، صفرا و ادرار منتشر می‌شود. غلظت سرمی دارو تقریباً ۱ ساعت بعد از تزریق عضلانی به اوج خود می‌رسد. نیمه عمر دارو ۲-۳ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه یا کبد ممکن است افزایش یابد. دفع دارو عمدتاً کلیوی است و بخشی از دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به اسهال این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- در صورت بروز اسهال یا علائم کولیت باید مصرف این دارو را بلافاصله قطع کرد. همچنین در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی یا کلیوی باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۲- پیگیری کار کبد و کلیه در طول درمان درازمدت با این دارو و نیز در طول درمان کودکان ضروری است.

عوارض جانبی: اسهال (که در صورت بروز آن باید مصرف دارو را قطع کرد)، احساس ناراحتی در شکم، تهوع، استفراغ، کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک، بشورات جلدی، یرقان و تغییر در پاسخ آزمون‌های کبدی، کاهش نوتروفیل‌های خونی، ائوزینوفیلی، آگرانولوسیتوز و کاهش پلاکت‌های خون بعد از مصرف کلیندامایسین گزارش شده‌اند.

تداخل‌های دارویی: کلیندامایسین اثر داروهای شل‌کننده عضلانی غیردپولاریزان را افزایش می‌دهد. این دارو نسبت به اثرات داروهای نئوستیگمین و پیریدوستیگمین اثر آنتاگونیستی دارد. مصرف همزمان این دارو با اریترومایسین و کلرامفنیکل توصیه نمی‌شود.

نکات قابل توصیه: کپسول دارو باید همراه با غذا یا یک لیوان آب بلعیده شود تا موجب تحریک مری نشود.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: مقدار مصرف کلیندامایسین از راه خوراکی ۳۰۰-۱۵۰ mg هر ۶ ساعت و در عفونت‌های شدید تا

450mg هر 6 ساعت می باشد.

کودکان: مقدار مصرف کلیندامایسین از راه خوراکی در کودکان 3-6mg/kg هر 6 ساعت می باشد.

تزریقی

بزرگسالان: کلیندامایسین از راه تزریق عمیق عضلانی یا انفوزیون وریدی به مقدار 2-4 یا 2-4/6-2/7g/day در 2-4 مقدار منقسم مصرف می شود که این مقدار در عفونت های مخاطره آمیز تا 4/8g/day نیز افزایش می یابد. مقادیر مصرف در یک نوبت بیش از 600mg باید فقط از راه انفوزیون وریدی تزریق شوند که در این صورت نیز مقدار مصرف نباید از 1/2g تجاوز کند.

کودکان: مقدار مصرف این دارو از راه تزریق عضلانی یا وریدی در کودکان با سن بیش از یک ماه 15-40mg/kg/day در 3-4 مقدار منقسم می باشد که این مقدار در عفونت های شدید تا 300mg/day (بدون در نظر گرفتن وزن بیمار) ممکن است افزایش یابد.

اشکال دارویی

Capsule: 150mg, 300mg (as HCl)
Suspension: 1500mg/100ml (as Palmitate)
Injection: 300mg/2ml, 600mg/4 ml (as Phosphate)

CO-TRIMOXAZOLE

موارد مصرف: این دارو در درمان یا پیشگیری از عفونت های ناشی از میکروارگانیزم های حساس به ویژه عفونت های مجاری ادراری، تنفسی و دستگاه گوارش استفاده می شود. کاربرد اصلی آن در پنومونی، توکسوپلاسموز و نوکاردیاز می باشد. همچنین، کوتریموکسازول فقط در درمان عفونت گوش میانی ناشی از میکروارگانیزم های حساس در کودکان مصرف می شود.

مکانیسم اثر: سولونامیدها به طور رقابتی یک آنزیم باکتریایی را که مسئول داخل کردن اسید پارآمینوبنزوئیک در ساختمان اسید دی هیدروفولیک است، مهار می کنند. تری متوپریم با اتصال به آنزیم دی هیدروفولات ردوکتاز باکتری، آن را به طور قابل

برگشت مهار می نماید.

فارماکوکینتیک: سولفامتوکسازول به آهستگی و تقریباً به طور کامل از راه خوراکی جذب می شود. تری متوپریم نیز به خوبی از راه دستگاه گوارش جذب می شود. هر دو دارو به طور گسترده در بافت ها منتشر می شوند. دفع هر دو دارو عمدتاً کلیوی است. نیمه عمر سولفامتوکسازول 6-12 ساعت و نیمه عمر تری متوپریم 8-10 ساعت است.

موارد منع مصرف

1- این دارو در صورت ابتلای بیمار به پورفیری، نارسایی شدید کبدی یا کلیوی، سابقه حساسیت به سولفونامیدها یا تری متوپریم، اختلالات خونی، کمبود G6PD و در سالخوردگان باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

2- در طول درمان درازمدت با کوتریموکسازول، انجام آزمون شمارش سلول های خون به طور منظم توصیه می شود.

3- مصرف این دارو در نوزادان با سن کمتر از 6 هفته توصیه نمی شود (مگر در پیشگیری یا درمان پنومونی ناشی از پنوموسیس تیس).

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، بثورات جلدی (از جمله سندرم استیونس-جانسون، نکرولیز سمی اپیدرم و حساسیت به نور که در این موارد باید مصرف دارو را فوراً قطع کرد)، اختلالات خونی (شامل کاهش نوتروفیل ها و پلاکت های خون، ترومبوسیتوپنی، به ندرت آگرانولوسیتوز و پورپورا که در این موارد باید مصرف دارو را فوراً قطع کرد) و به ندرت واکنش های آلرژیک، اسهال، التهاب زبان، استوماتیت، بی اشتهایی، درد مفاصل، درد عضلات با مصرف این دارو گزارش شده اند.

تداخل های دارویی: در صورت مصرف همزمان کوتریموکسازول با تیوپنتال، وارفارین و داروهای ضد دیابت گروه سولفونیل اوره، اثر این داروها افزایش می یابد. در صورت همزمان این دارو با فنی توئین، پیریمتامین و متوترکسات اثر ضد فولات این داروها افزایش می یابد. خطر بروز سمیت کلیوی ناشی از سیکلوسپورین در صورت مصرف همزمان با

کودکان به مقدار ۳۶mg/kg/day در ۲ مقدار منقسم مصرف می‌شود که در عفونت‌های شدید این مقدار به ۵۴mg/kg/day افزایش می‌یابد.

اشکال دارویی

Injection Solution: (Sulfamethoxazole 400mg + Trimethoprim 80mg)/5ml
Pediatric Tablet: Sulfamethoxazole 100mg + Trimethoprim 20mg
Suspension: (Sulfamethoxazole 200mg + Trimethoprim 40mg) /5ml
Tablet: Sulfamethoxazole 400mg + Trimethoprim 80mg
Tablet: Sulfamethoxazole 800mg + Trimethoprim 160mg

FURAZOLIDONE

موارد مصرف: فورازولیدون در درمان وبا، اسهال باکتریایی (ناشی از ارگانیسم‌های حساس از جمله گونه‌های سالمونلا، شیگلا، استافیلوکوک، اشریشیاکلی، گونه‌های پروتئوس، کامپیلوباکتر و انترباکتر) و ژiardیازیس مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو در کار چندین آنزیم باکتریایی تداخل می‌کند. فورازولیدون فلور میکروبی روده را بر هم نمی‌زند و موجب رشد قارچ‌ها نیز نمی‌شود. این دارو آنزیم مونوآمین اکسیداز را نیز مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو از راه خوراکی خوب است. دفع دارو عمدتاً کلیوی است و مقداری نیز در مدفوع دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: این دارو در نوزادان با سن کمتر از یک ماه نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت ابتلای بیمار به کمبود G6PD باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: فورازولیدون ممکن است موجب بروز آنمی همولیتیک خفیف و برگشت‌پذیر در بیماران مبتلا به کمبود G6PD شود که در این صورت مصرف دارو

کوتریموکسازول افزایش می‌یابد. اثر این دارو توسط پتاسیم آمینوبنزوات (PABA) کاهش می‌یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- در طول مصرف این دارو بیمار باید مایعات به اندازه کافی دریافت کند.
- ۲- احتمال بروز واکنش‌های حساسیت به نور در بیماران وجود دارد. بیمار باید از قرار گرفتن در معرض نور شدید آفتاب خودداری کند.
- ۳- در صورت بروز سرگیجه باید احتیاط کرد.
- ۴- در صورت بروز اختلالات خونی یا بثورات جلدی، باید بلافاصله مصرف دارو را قطع کرد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: به صورت خوراکی ۲ قرص هر ۱۲ ساعت است که در عفونت‌های شدید تا ۳ قرص هر ۱۲ ساعت افزایش می‌یابد. در صورتی که درمان بیش از ۱۴ روز باشد، این مقدار یک قرص هر ۱۲ ساعت می‌باشد. کوتریموکسازول در درمان پنومونی ناشی از پنوموسیسیس کارینی به مقدار ۱۲۰mg/kg/day در ۲-۴ مقدار منقسم به مدت ۱۴ روز مصرف می‌شود.

کودکان: به صورت خوراکی هر ۱۲ ساعت، در کودکان با سن ۶ هفته تا ۵ ماه یک قرص کودکان، در کودکان ۶ ماه تا ۵ سال ۲ قرص کودکان، و در کودکان ۱۲-۶ سال ۳ قرص کودکان، مصرف می‌شود.

تزریقی

بزرگسالان: مقدار مصرف کوتریموکسازول از راه انفوزیون وریدی ۹۶۰mg (حاوی ۸۰۰mg سولفامتوکسازول و ۱۶۰mg تری‌متوپریم) هر ۱۲ ساعت می‌باشد که این مقدار در عفونت‌های شدید تا ۱/۴g هر ۱۲ ساعت افزایش می‌یابد.

کوتریموکسازول در درمان پنومونی ناشی از پنوموسیسیس کارینی، از راه خوراکی یا انفوزیون وریدی به مقدار ۱۲۰mg/kg/day در ۲-۴ مقدار منقسم برای ۱۴ روز مصرف می‌شود.

کودکان: کوتریموکسازول از راه انفوزیون وریدی

باید قطع شود. همچنین، واکنش‌های حساسیت مفرط (شامل تب، خارش، درد مفاصل، بثورات جلدی یا قرمزی پوست)، کاهش گویچه‌های سفید خون، اختلالات گوارشی (درد شکم، اسهال، تهوع و استفراغ) و سر درد با مصرف این دارو گزارش شده‌اند.

نکات قابل توصیه

- ۱- برای کاهش تحریک گوارشی، می‌توان این دارو را با غذا مصرف کرد.
- ۲- در طول مصرف این دارو، از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل باید خودداری کرد.
- ۳- در طول مصرف این دارو و تا دو هفته بعد از قطع مصرف آن، از مصرف غذاهای حاوی تیرآمین و آمین‌های محرک، داروهای کاهنده اشتها، قرص سرماخوردگی و داروهای ضدسرفه، مگر با تجویز پزشک باید پرهیز کرد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو ۱۰۰mg چهار بار در روز برای ۵-۷ روز (در درمان ژیاوردیاز ۱۰-۷ روز) است.

کودکان: مقدار مصرف فورازولیدون در کودکان با سن بیش از یک ماه ۱/۲۵mg/kg چهار بار در روز برای ۵-۷ روز (در درمان ژیاوردیاز ۲mg/kg-۰/۲۵ چهار بار در روز برای ۱۰-۷ روز) می‌باشد.

اشکال دارویی

Suspension: 50mg/15ml
Tablet: 100mg

IMIPENEM - C

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های هوازی و بی‌هوازی ناشی از باکتری‌های گرم مثبت و منفی حساس به آن شامل عفونت‌های داخل شکم، استخوان و مفاصل، پوست و بافت نرم، مجاری ادراری و صفراوی، پنومونی به دنبال بستری شدن در بیمارستان و سپتی-سمی در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو یک بتالاکتام کارباپنم است که تفاوت آن‌ها با پنی‌سیلین‌ها در وجود کربن اشباع به جای گوگرد در حلقه ۵ ضلعی مولکول است. مکانیسم اثر این دارو شبیه پنی‌سیلین‌ها است و طیف اثر آن وسیع می‌باشد.

فارماکوکینتیک:

دفع این دارو عمدتاً کلیوی است. بخشی از دارو در کلیه‌ها توسط آنزیم دهیدروپپتیداز I به متابولیت‌های غیرفعال و نفروتوکسیک تبدیل می‌شود. از این رو، این دارو همواره با سیلاستاتین که مهارکننده آنزیم دهیدروپپتیداز I است، مصرف می‌شود که این موجب افزایش غلظت دارو در کلیه و ادرار می‌گردد، اما تاثیری بر غلظت پلاسمایی دارو ندارد. نیمه عمر هر دو ترکیب حدود یک ساعت است. فراهمی زیستی دارو پس از تزریق عضلانی حدود ۷۵٪ است.

موارد منع مصرف:

در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سایر آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها: ایمی‌پنم در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: از آنجا که ایمی‌پنم همواره با سیلاستاتین مصرف می‌شود، عوارض جانبی گزارش شده مربوط به مخلوط دو ترکیب می‌باشد. عوارض گزارش شده برای ایمی‌پنم مشابه عوارض سایر آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام است که شامل واکنش‌های حساسیت مفرط، عوارض گوارشی، عفونت‌های ناشی از ارگاناسم‌های مقاوم (از جمله کولیت پسودوممبران)، عوارض عصبی و عوارض پوستی می‌باشند.

تداخل‌های دارویی:

در صورت مصرف همزمان گانسیکلوویر با ترکیب ایمی‌پنم - سیلاستاتین احتمال بروز تشنج وجود دارد.

نکات قابل توصیه

- ۱- تغییر رنگ ادرار به قرمز، به ویژه در کودکان پس از مصرف این دارو گزارش شده است.

۲- قرمزی، درد و ترومبوفلیت در محل تزریق ممکن است بروز کند.

مقدار مصرف

بزرگسالان: از راه تزریق عمیق عضلانی هر ۱۲ ساعت ۵۰۰-۷۰۰ mg، از راه انفوزیون وریدی ۱-۲ g/day در ۳-۴ نوبت منقسم، که این مقدار برای عفونت‌های ناشی از باکتری‌های کمتر حساس ۵۰ mg/kg/day تا حداکثر ۴ g/day در ۳-۴ مقدار منقسم افزایش می‌یابد و برای پیشگیری از عفونت‌های پس از عمل جراحی ابتدا ۱ g در شروع عمل که ۳ ساعت بعد تکرار می‌شود و در جراحی‌های پرمخاطره (مانند جراحی کولورکتال) مقدار ۵۰۰ mg هشت و شانزده ساعت پس از شروع عمل به صورت انفوزیون وریدی مصرف می‌شود.

کودکان: در کودکان با سن ۳ ماه و بیشتر به صورت انفوزیون وریدی مقدار ۶۰ mg/kg/day (تا حداکثر ۲ g/day) در چهار مقدار منقسم مصرف می‌شود. مقدار مصرف در کودکان با وزن بیش از ۴۰ kg مشابه بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Powder For Injection: Imipenem (as Monohydrate) 250mg + Cilastatin (as Sodium) 250mg

Powder For Injection: Imipenem (as Monohydrate) 500mg + Cilastatin (as Sodium) 500mg

Powder For Injection: Imipenem (as Monohydrate) 750mg + Cilastatin (as Sodium) 750mg

MACROLIDES

- Azithromycin
- Clarithromycin
- Erythromycin

اریترومایسین و آنتی‌بیوتیک‌های وابسته از جمله اریترومایسین و کلاریترومایسین، در این گروه از آنتی‌بیوتیک‌ها طبقه‌بندی می‌شوند. ماکرولیدها از طریق مهار بیوسنتز پروتئین در باکتری موجب توقف رشد

باکتری‌های حساس می‌شوند. طیف اثر این داروها شبیه به پنی‌سیلین‌هاست و بیشتر روی باکتری‌های گرم مثبت و تا حدی روی باکتری‌های گرم منفی موثر هستند. ماکرولیدها روی کلامیدیا، مایکوپلازما، اسپیروکت‌ها و ریکتسیا نیز اثر دارند، آزیترومایسین طیف اثر گسترده‌تری بر باکتری‌های گرم منفی، از جمله روی هموفیلوس آنفولانزا دارد. طیف و قدرت کلاریترومایسین نیز اندکی بیشتر از اریترومایسین است.

MACROLIDES

AZITHROMYCIN

موارد مصرف: مشابه اریترومایسین می‌باشد. آزیترومایسین در درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، التهاب گوش میانی، عفونت‌های پوست و بافت‌های نرم، عفونت‌های تناسلی بدون عواقب کلامیدیایی و التهاب غیرگونوکوکی پیشابراه مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: فراهمی زیستی این دارو از راه خوراکی ۴۰٪ است. جذب دارو همراه با غذا در شکل کپسول (نه قرص) کاهش می‌یابد. اوج غلظت سرمی دارو تا ۲ ساعت بعد حاصل می‌شود. این دارو به طور وسیع در بافت‌ها منتشر می‌شود، به طوری که غلظت آن در بافت‌ها بیش از پلاسما خواهد بود. این دارو به مقدار کم در کبد متابولیزه و بقیه به صورت تغییر نیافته عمدتاً از راه صفرا دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود نارسایی کبد، این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت ابتلای بیمار به بیماری کبدی یا کلیوی، تاکی‌کاردی بطنی و پورفیری باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، احساس ناراحتی در شکم، کهیر، بثورات جلدی و سایر واکنش‌های آلرژیک، کاهش برگشت‌پذیر قدرت شنوایی (با مقادیر زیاد) یرقان انسدادی، عوارض قلبی، واکنش‌های حساسیت به نور، هیپاتیت، سندرم استیونس-جانسون و

نفريت از عوارض گزارش شده اين دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اين دارو نيز مانند اريترومياسين با تعدادی از داروها تداخل دارد.

نکات قابل توصیه: اين دارو (به ويژه کپسول آن) بايد یک ساعت قبل از غذا يا دو ساعت پس از غذا مصرف شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: اين دارو به طور معمول به مقدار ۵۰۰ mg یک بار در روز برای سه روز مصرف می‌شود. در درمان عفونت‌های تناسلی کلاميديايی و عفونت مجاری ادراری غيرگنوکوکی یک گرم در یک نوبت واحد و برای عفونت گنوکوکی غيرپيچيده دو گرم در یک نوبت واحد مصرف می‌شود.

کودکان: برای کودکان با سن بیش از ۶ ماه ۱۰ mg/kg یک بار در روز برای ۳ روز يا بر اساس وزن کودک به ترتيب زیر مصرف می‌شود:

برای وزن ۱۵-۲۰ kg، مقدار ۲۰۰ mg؛ برای وزن ۲۶-۳۵ kg، مقدار ۳۰۰ mg؛ برای وزن ۳۶-۴۵ kg، مقدار ۴۰۰ mg (این مقادير یک بار در روز برای ۳ روز مصرف می‌گردند).

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg
Powder For Suspension: 600mg/30ml,
1200mg/30ml (as Dihydrate)
Capsule: 250mg, 500mg (as Dihydrate)
Tablet: 250mg, 500mg (as Dihydrate)

MACROLIDES

CLARYTHROMYCIN

موارد مصرف: مشابه اريترومياسين می‌باشد. اين دارو در درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، عفونت‌های خفیف تا متوسط پوست و بافت‌های نرم، التهاب گوش میانی و ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری مصرف می‌شود. کلاریترومياسين همچنین برای پیشگیری و درمان عفونت‌های فرصت طلب مايکوباکتریول و درمان جذام

مصرف می‌شود. به علاوه به عنوان جایگزین پنی‌سیلین برای پیشگیری از اندوکاردیت به کار می‌رود.

فارماکوکینتیک: اين دارو از راه خوراکی به سرعت جذب می‌شود و دارای متابولیسم عبور اول از کبد می‌باشد. فراهمی‌زیستی دارو حدود ۵۵٪ است. دارو و متابولیت آن به طور گسترده در مایعات و بافت‌های بدن منتشر می‌شوند. کلاریترومياسين به طور گسترده در کبد متابولیزه و از طریق صفرا و مدفوع دفع می‌گردد. نیمه عمر دارو ۳-۴ ساعت گزارش شده است.

هشدارها

۱- در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی یا کلیوی، تاکی‌کاردی بطنی و پورفیری باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۲- در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کلیوی، کاهش مقدار مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، احساس ناراحتی در شکم، کهیر، بثورات جلدی و سایر واکنش‌های آلرژیک، کاهش برگشت‌پذیر قدرت شنوایی (با مقادير زیاد) یرقان انسدادی، عوارض قلبی، سردرد، سوءهاضمه، تغییر رنگ زبان و دندان‌ها، درد مفاصل و عضلات، اضطراب، بی‌حالی یا بدخوابی، کاهش قندخون، هپاتیت یا یرقان و سندرم استیونس-جانسون از عوارض گزارش شده این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اين دارو نيز مانند اريترومياسين با تعدادی از داروها تداخل دارد.

نکات قابل توصیه: بهتر است اين دارو (به ويژه کپسول آن) با معده خالی مصرف شود، ولی در صورت بروز تحریک گوارشی می‌توان دارو را با غذا نيز مصرف نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف اين دارو از راه خوراکی ۲۵۰ mg دو بار در روز می‌باشد که ممکن است تا ۵۰۰ mg دو بار در روز افزایش یابد. دوره درمان با این

دارو معمولاً ۷-۱۴ روز می‌باشد.

برای ریشه‌کنی هلیکوباکترپیلوری در زخم معده مقدار ۵۰۰mg دو بار در روز برای ۷-۱۴ روز همراه یک داروی ضد میکرب دیگر و یک مهارکننده پمپ پروتون یا آنتاگونیست H_2 مصرف می‌شود.

مقدار مصرف این دارو از راه تزریق وریدی ۵۰۰mg دو بار در روز به صورت انفوزیون طی ۶۰ دقیقه می‌باشد. درمان ممکن است برای ۵-۲ روز ادامه یابد و باید در صورت امکان به درمان خوراکی تبدیل شود.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان ۷/۵mg/kg دو بار در روز برای ۵-۱۰ روز می‌باشد.

اشکال دارویی

Granules For Suspension: 250mg/sachet
Powder For Suspension: 125mg/5ml,
250mg/5ml
Film Coated Tablet: 250mg, 500mg

MACROLIDES

ERYTHROMYCIN

موارد مصرف: اریترومايسين به عنوان جایگزین پنی‌سیلین‌ها در بیمارانی که به این داروها حساسیت مفرط دارند، مصرف می‌شود. همچنین، اریترومايسين در درمان برونشیت، آنتریت ناشی از کامپیلوباکتر، دیفتری، بیماری لژیونر، کونژنکتیویت نوزادان، سیاه سرفه، پنومونی، سینوزیت، سیفلیس، التهاب مزمن پروستات، آکنه و لگاریس و همراه با نئومايسين برای پیشگیری از عفونت‌های جراحی هاضمه مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود، اما در برابر اسید معده ناپایدار است. فراهمی زیستی این دارو بسته به نوع استر آن ۳۰-۶۵٪ است. پس از جذب به طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. متابولیسم آن کبدی و دفع آن نیز عمدتاً از طریق ترشح در صفرا است. اوج غلظت سرمی اریترومايسين بسته به نوع استر آن ۲-۴ ساعت پس از مصرف خوراکی حاصل می‌شود. نیمه عمر این دارو ۲-۱/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است

تا ۵ ساعت نیز افزایش یابد.

هشدارها: در صورت ابتلای بیمار به نارسایی کبدی یا کلیوی، تاکی‌کاردی بطنی و پورفیری باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، احساس ناراحتی در شکم، اسهال، کهیر، بثورات جلدی و سایر واکنش‌های آلرژیک، کاهش برگشت‌پذیر قدرت شنوایی در صورت مصرف مقادیر زیاد دارو، یرقان انسدادی و عوارض قلبی با مصرف این دارو گزارش شده‌اند.

تداخل‌های دارویی: غلظت سرمی دیسوپیرامید در صورت مصرف همزمان با اریترومايسين افزایش می‌یابد و ممکن است موجب بروز مسمومیت و آریتمی شود. اثر وارفارین در صورت مصرف همزمان با اریترومايسين ممکن است افزایش یابد. اریترومايسين متابولیسم کاربامازپین، بروموکریپتین، تتوفیلین و سیکلوسپورین را مهار می‌کند و ممکن است موجب افزایش غلظت سرمی این داروها گردد. اریترومايسين متابولیسم ترفنادین را نیز مهار می‌کند و خطر بروز آریتمی در بیمار را افزایش می‌دهد (از مصرف همزمان این دو دارو باید خودداری کرد). اثر دیگوکسین بر قلب در صورت مصرف همزمان با اریترومايسين ممکن است افزایش یابد. غلظت سرمی اریترومايسين توسط سایمتیدین افزایش می‌یابد و این موضوع احتمال بروز عوارض جانبی و مسمومیت، به ویژه ناشنوایی ناشی از اریترومايسين را افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه: اریترومايسين و مشتقات خوراکی آن را بهتر است با معده خالی مصرف کرد، اما در صورت بروز تحریک گوارشی می‌توان دارو را با غذا مصرف نمود.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو از راه خوراکی در بزرگسالان و کودکان با سن بیش از ۸ سال، هر ۶ ساعت ۵۰۰-۲۵۰mg یا هر ۱۲ ساعت ۱g-۰/۵ و حداکثر تا ۴g/day در عفونت‌های شدید می‌باشد. مقدار مصرف اریترومايسين در درمان مراحل اولیه سیفلیس هر ۶

ساعت ۵۰۰mg برای مدت ۱۴ روز می‌باشد. در عفونت کلامیدیایی تناسلی و عفونت غیرگنوکوکی پیشابراه هر ۶ ساعت ۵۰۰mg برای ۷ روز مصرف می‌شود.

کودکان: این دارو در کودکان با سن کمتر از ۲ سال، هر ۶ ساعت ۱۲۵mg و در کودکان ۲-۸ سال، هر ۶ ساعت ۲۵۰mg میلی گرم مصرف می‌شود. مقدار مصرف در عفونت‌های شدید ممکن است تا دو برابر افزایش یابد.

تزریقی

در عفونت‌های شدید، در بزرگسالان و کودکان ۵۰mg/kg/day از راه انفوزیون پیوسته وریدی یا در مقادیر منقسم هر ۶ ساعت تزریق می‌شود. در عفونت‌های خفیف، ۲۵mg/kg/day انفوزیون وریدی می‌شود. مقدار مصرف در نوزادان ۳۰-۴۵mg/kg/day در ۳ مقدار منقسم می‌باشد.

اشکال دارویی

Chewable Tablet: 200mg
Film Coated Tablet: 200mg, 400mg (as Ethylsuccinate)
Powder For Suspension: 200mg/5ml (as Ethylsuccinate)
Powder For Injection: 1g (as Lactobionate)

MEROPENEM

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های هوازی و بی‌هوازی ناشی از باکتری‌های گرم مثبت و منفی حساس به آن شامل عفونت‌های داخل شکم، مننژیت، عفونت‌های مجاری تنفسی، سپتی‌سمی، عفونت‌های پوست و بافت نرم، عفونت‌های مجاری ادراری و عفونت‌های ناشی از میکروارگانیسم‌های حساس در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو یک بتالاکتام کاربامپنم است که تفاوت آن‌ها با پنی‌سیلین‌ها در وجود کربن اشباع به جای گوگرد در حلقه ۵ ضلعی مولکول است. مکانیسم اثر این دارو شبیه پنی‌سیلین‌ها است و طیف اثر آن وسیع می‌باشد.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر پلاسمایی دارو حدود ۱ ساعت است. این دارو به طور وسیع در بدن انتشار می‌یابد و وارد مایع مغزی - نخاعی و صفرا می‌شود. مروپنم در برابر دهیدروپپتیداز I کلیه مقاومتر از ایمپنم است و نیازی به مصرف همزمان سیلاستاتین با این دارو نیست. دفع دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سایر آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها: مروپنم در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: عوارض جانبی گزارش شده برای مروپنم مشابه عوارض سایر آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام است که شامل واکنش‌های حساسیت مفرط، عوارض گوارشی، عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های مقاوم (از جمله کولیت پسودوممبران)، عوارض عصبی و عوارض پوستی می‌باشند.

تداخل‌های دارویی: پروبنسید دفع کلیوی این دارو را مهار می‌کند و غلظت پلاسمایی آن را افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه: قرمزی، درد و ترومبوفلیت در محل تزریق ممکن است بروز کند.

مقدار مصرف

بزرگسالان: از راه تزریق وریدی آهسته (طی ۵-۳ دقیقه) یا انفوزیون وریدی (طی ۳۰-۱۵ دقیقه) مقدار ۵۰۰mg هر ۸ ساعت مصرف می‌شود که در پنومونی ناشی از بستری شدن در بیمارستان و سپتی‌سمی و عفونت‌های بیماران نوتروپنیک این مقدار دو برابر می‌شود. در درمان مننژیت ۲g هر ۸ ساعت و در درمان عفونت‌های ریوی مزمن که بدتر شده‌اند و سیستم فیبروزیس تا ۲g هر ۸ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان: در کودکان با سن ۳ ماه تا ۱۲ سال مقدار ۲۰-۱۰mg/kg هر ۸ ساعت به صورت تزریق آهسته وریدی (طی ۵ دقیقه) یا انفوزیون مصرف می‌شود. مقدار

مصرف در درمان مننژیت ۴۰ mg/kg هر ۸ ساعت و در درمان عفونت‌های ریوی مزمن که بدتر شده‌اند و سیستیت فیبروزیس، ۲۵-۴۰ mg/kg هر ۸ ساعت مصرف می‌شود. مقدار مصرف دارو برای کودکان با وزن بیش از ۵۰ kg مشابه بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg, 1g (as Trihydrate)

METRONIDAZOLE

موارد مصرف: مترونیدازول در درمان عفونت‌های بیهوازی (از جمله عفونت‌های دندان) ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری و عفونت‌های تک‌پاخته‌ای مصرف می‌شود. این دارو در درمان واژینوز باکتریایی ناشی از هموفیلوس یا گاردنلا یا کورینه باکتریوم، واژینیت غیراختصاصی و واژینوز بیهوازی مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: مترونیدازول، پس از جذب توسط میکروارگانیسم‌ها احیاء و به یک ترکیب سمی تبدیل می‌شود که با پیوند یافتن به DNA موجب توقف ساخت آن و مرگ سلول می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود و در اغلب مایعات و ترشحات بدن منتشر می‌شود. غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت پس از مصرف خوراکی به اوج خود می‌رسد. نیمه عمر مترونیدازول در بزرگسالان ۶-۱۲ ساعت است که در صورت عیب کار کبد به ۲۹-۱۰ ساعت افزایش می‌یابد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است و تا ۱۵٪ از دارو ممکن است از راه مدفوع دفع شود. حدود ۲۰٪ از دارو بعد از مصرف واژینال به صورت سیستمیک جذب می‌شود.

هشدارها: در صورت وجود عیب کار کبد و آنسفالوپاتی کبدی، مصرف این دارو باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، طعم بد دهان، زبری

زبان، اختلالات گوارشی، بثورات جلدی، کهیر و آنژیوادم، به ندرت خواب‌آلودگی، سردرد، سرگیجه، آتاکسی، تیره شدن ادرار، خارش، درد هنگام آمیزش، ترشحات غلیظ سفیدرنگ از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اثر وارفارین در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است افزایش یابد. مترونیدازول متابولیسم فنی‌توئین را مهار می‌کنند و غلظت پلاسمایی این دارو را افزایش می‌دهد. فنوباریتال، متابولیسم این دارو را افزایش و غلظت پلاسمایی آن را کاهش می‌دهد. مترونیدازول متابولیسم فلوئوروآراسیل را مهار می‌کند و احتمال مسمومیت با لیتیم با مصرف همزمان مترونیدازول گزارش شده است. واکنش شبه دی‌سولفیرام با مصرف همزمان مترونیدازول و فرآورده‌های حاوی الکل ممکن است بروز کند.

نکات قابل توصیه

۱- پیگیری وضعیت بالینی و آزمایشگاهی بیمار در صورتی که طول دوره درمان از ۱۰ روز تجاوز کند، توصیه می‌شود.

۲- در صورت بروز تحریک گوارشی، مترونیدازول را می‌توان با غذا مصرف کرد.

۳- مترونیدازول تزریقی فقط به صورت انفوزیون آهسته وریدی مصرف می‌شود، که در این صورت انفوزیون محلول‌ها یا سرم‌های دیگر باید قطع شود.

۴- شستن دست‌ها قبل و بعد از استعمال واژینال دارو توصیه می‌شود. همچنین رعایت اصول بهداشتی برای جلوگیری از بروز مجدد عفونت ضروری است.

۵- در صورت بروز حساسیت یا تحریک، مصرف دارو باید قطع شود.

۶- در صورت مصرف شکل واژینال این دارو در درمان تریکوموناز، استفاده از کاندوم به منظور پیشگیری از بروز مجدد عفونت ضروری است. ممکن است به طور همزمان مردان نیز به مصرف این دارو نیاز داشته باشند.

۷- در صورت بروز سرگیجه یا منگی با مصرف این دارو باید احتیاط نمود.

۸- در طول مصرف شکل واژینال این دارو، به منظور پیشگیری از عفونت متقاطع، عفونت مجدد یا رقیق شدن

مقدار دارو، باید از مقاربت جنسی خودداری نمود.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: به عنوان ضدباکتری سیستمیک در عفونت‌های بیهوازی مقدار $7/5 \text{ mg/kg}$ حداکثر تا 1 g هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز یا بیشتر مصرف می‌شود. در التهاب روده، 500 mg چهار بار در روز، در کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک 500 mg سه تا چهار بار در روز، در گاستریت و زخم دوازدهه ناشی هلیکوباکتر پیلوری به عنوان درمان کمکی 500 mg سه بار در روز به همراه سایر آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی و درمان واژینوز باکتریایی، 500 mg دو بار در روز برای ۷ روز مصرف می‌شود. به عنوان ضدتک‌یاخته در آمیبیازیس 750 mg - 500 mg سه بار در روز برای ۱۰-۷ روز، در بالانتیدیاژیس 750 mg سه بار در روز برای ۵ یا ۶ روز، در ژiardیازیس 2 g یک بار در روز برای ۳ روز یا 250 mg سه بار در روز به مدت ۷-۵ و در درمان تریکومونازیس 2 g در یک نوبت واحد، 1 g دو بار در روز به مدت یک روز یا 250 mg سه بار در روز به مدت ۷ روز مصرف می‌شود.

کودکان: به عنوان ضدباکتری در عفونت‌های بیهوازی $7/5 \text{ mg/kg}$ هر ۶ ساعت یا 10 mg/kg هر ۸ ساعت مصرف می‌شود. به عنوان ضدتک‌یاخته در درمان آمیبیازیس $16/7 \text{ mg/kg}$ - $11/6$ ، سه بار در روز به مدت ۱۰ روز، در بالانتیدیاژیس $16/7 \text{ mg/kg}$ - $11/6$ سه بار در روز به مدت ۵ روز، در ژiardیازیس 5 mg/kg سه بار در روز به مدت ۷-۵ روز و در درمان تریکومونازیس 5 mg/kg سه بار در روز به مدت ۷ روز مصرف می‌شود.

تزریقی

بزرگسالان: به عنوان ضدباکتری سیستمیک در عفونت‌های بیهوازی ابتدا 15 mg/kg و سپس $7/5 \text{ mg/kg}$ تا حداکثر 1 g ، هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز یا بیشتر انفوزیون وریدی می‌شود. برای پیشگیری از عفونت در اعمال جراحی، 15 mg/kg یک ساعت قبل از شروع جراحی و $76/5 \text{ mg/kg}$ و ۱۲ ساعت پس از مقدار اولیه، انفوزیون وریدی می‌شود. به عنوان ضدتک‌یاخته در درمان

آمیبیازیس 750 mg - 500 mg هر ۸ ساعت به مدت ۱۰-۵ روز انفوزیون وریدی می‌شود.

کودکان: به عنوان ضدباکتری سیستمیک در عفونت‌های بیهوازی، در نوزادان نارس، 15 mg/kg به عنوان مقدار اولیه و سپس 7 mg/kg - 5 و ۱۲ ساعت، تا ۴۸ ساعت پس از مقدار اولیه، انفوزیون وریدی می‌شود. در نوزادان کامل، 15 mg/kg به عنوان مقدار شروع و سپس $7/5 \text{ mg/kg}$ هر ۱۲ ساعت، تا ۲۴ ساعت پس از آن مقدار مصرف اولیه، انفوزیون وریدی می‌شود. در نوزادان با سن بیش از ۷ روز، مقدار 15 mg/kg به عنوان مقدار شروع و سپس $7/5 \text{ mg/kg}$ هر ۶ ساعت از راه انفوزیون وریدی مصرف می‌شود.

واژینال: در واژینوز باکتریایی یا تریکومونازیس، 500 mg هر شب به مدت ۱۰ یا ۱۲ روز متوالی از راه واژینال مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Infusion: $500 \text{ mg}/100 \text{ ml}$

Tablet: 250 mg

Suspension: $125 \text{ mg}/5 \text{ ml}$ (as Benzoate)

Vaginal Suppository: 500 mg

Vaginal Tablet: 500 mg

Vaginal Gel: 0.75%

NALIDIXIC ACID

موارد مصرف: اسید نالیدیکسیک در درمان عفونت‌های غیرپیچیده مجاری ادراری تحتانی ناشی از باکتری‌های گرم منفی به جز گونه‌های پseudomonas مصرف می‌شود. همچنین این دارو در درمان شیگلوز (دیسانتري باسیلی) نیز استفاده شده است.

مکانیسم اثر: اسید نالیدیکسیک از مشتقات کینولون‌ها است که از طریق مهار ساخت DNA باکتریایی اثر خود را اعمال می‌کند. مقاومت به این دارو در طول درمان به سرعت بروز می‌کند.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو از راه خوراکی سریع و تقریباً کامل است. این دارو و متابولیت‌های فعال آن در

نکات قابل توصیه

- ۱- بیمار باید از قرار گرفتن در معرض شدید آفتاب خودداری کند.
- ۲- در صورت بروز تاری دید یا هرگونه اختلال در بینایی، سرگیجه یا خواب‌آلودگی باید احتیاط کرد.
- ۳- این دارو موجب بروز پاسخ مثبت کاذب در آزمون گلوکز ادرار با استفاده از مواد احیاکننده می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار ۱g هر ۶ ساعت برای ۷ روز مصرف می‌شود که این مقدار در درمان عفونت‌های مزمن به ۵۰۰mg هر ۶ ساعت کاهش می‌یابد. به دلیل احتمال بروز سریع مقاومت میکروبی چنانچه تا ۴۸ ساعت پس از شروع درمان با اسید نالیدیکسیک کشت ادرار منفی نشد، توصیه می‌شود از داروی ضد میکرب دیگری استفاده شود.

کودکان: در کودکان با سن بیشتر از ۳ ماه ۵۰-۶۰mg/kg/day در مقادیر منقسم مصرف می‌شود که این مقدار در درمان درازمدت به ۳۰mg/kg/day کاهش می‌یابد.

اشکال دارویی

Suspension: 60mg/ml
Tablet: 500mg

NITROFURANTOIN

موارد مصرف: نیتروفورانئوئین در درمان عفونت‌های غیر پیچیده مجاری ادراری تحتانی مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: به نظر می‌رسد نیتروفورانئوئین با دخالت در کار آنزیم‌های باکتریایی، بسته به غلظت، باعث توقف رشد یا مرگ باکتری می‌شود.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو متغیر است. فراهمی زیستی آن در حضور غذا افزایش می‌یابد. غلظت دارو در ادرار و کلیه‌ها زیاد و در سرم خیلی کم است. نیمه عمر این دارو ۱-۳ ساعت است. این دارو عمدتاً از راه کلیوی دفع می‌شود.

اغلب بافت‌های بدن به ویژه در کلیه و در ادرار منتشر می‌شوند. اوج غلظت سرمی دارو ۱-۲ ساعت پس از مصرف حاصل می‌شود. نیمه عمر سرمی دارو ۱/۱-۲/۵ ساعت است که در بیماران سالخورده تا ۱۱/۵ ساعت و در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه تا ۲۱ ساعت ممکن است افزایش یابد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف:

این دارو در صورت ابتلای بیمار به پورفیری یا سابقه ابتلا به اختلالات تشنجی و همچنین در کودکان با سن کمتر از ۳ ماه نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- این دارو در بیماران مبتلا به کمبود G6PD و اختلالات کبد و کلیه باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- در طول مصرف این دارو بیمار باید از قرارگرفتن در معرض نور شدید آفتاب پرهیز کند.
- ۳- در طول درمان با این دارو در صورتی که مدت درمان از ۲ هفته بیشتر شود، انجام آزمون‌های شمارش سلول‌های خون و کار کبد توصیه می‌شود.

عوارض جانبی:

عوارض جانبی شایع کینولون‌ها عبارتند از: تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، سردرد، سرگیجه، اختلال در خواب، بثورات جلدی، خارش، تب، آنفیلاکسی، حساسیت به نور، افزایش اوره و کراتینین خون، اختلالات گذرا در آنزیم‌های کبد و بیلی‌روبین، درد عضلات و مفاصل، اختلالات خونی (شامل اتوزینوفیلی، کاهش پلاکت‌های خون، کاهش گویچه‌های سفید خون و تغییر در غلظت پروترومبین).

تداخل‌های دارویی:

در صورت مصرف همزمان کینولون‌ها با داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی خطر بروز تشنج ممکن است افزایش یابد. آنتی‌اسیدها و مواد جاذب جذب این دارو را کاهش می‌دهند. اثر وارفارین در صورت مصرف همزمان با اسید نالیدیکسیک ممکن است افزایش یابد. کینولون‌ها اثر ضد دیابت داروهای سولفونیل اوره را افزایش می‌دهند. سمیت کلیوی سیکلوسپورین توسط این دارو افزایش می‌یابد. سمیت مفلان در صورت مصرف همزمان با این دارو افزایش می‌یابد.

OFLOXACIN

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های مجاری

ادرار، التهاب مزمن پروستات، مجاری تنفسی تحتانی، پوست و بافت‌های نرم، سوزاک بدون عواقب و عفونت‌های کلامیدیایی یا کلامیدوفیلا شامل التهاب غیرگونوکوکی پیشابراه و گردن رحم و عفونت‌های مایکوباکتریایی از قبیل جذام مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: اوفلوکساسین از مشتقات فلوروکینولون‌ها

و یک ترکیب باکتریسید است که از طریق مهار آنزیم DNA ژیراز دوباره‌سازی، ترجمه و ترمیم DNA باکتری را مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: این دارو از راه خوراکی به خوبی

جذب می‌شود، اما جذب آن در حضور غذا به تاخیر می‌افتد. پس از جذب به طور گسترده در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. نیمه عمر دارو ۵-۸ ساعت می‌باشد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: این دارو در کودکان و نوجوانان و

نیز بیماران مبتلا به صرع یا دارای سابقه ابتلا به صرع و بیماران با سابقه آلرژی به این دارو و ترکیبات مشابه نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- مصرف این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان صورت گیرد: سابقه بیماری روانی، ابتلای بیمار به دیابت، G6PD، عیب کار کبد یا کلیه.

۲- مشتقات کینولون‌ها ممکن است موجب بروز تشنج در بیماران دارای سابقه تشنج یا سایر بیماران شود.

عوارض جانبی: عوارض جانبی شایع کینولون‌ها

عبارتند از تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، سردرد، سرگیجه، اختلال در خواب، بثورات جلدی، خارش، تب، آنفیلاکسی، حساسیت به نور، افزایش اوره و کراتینین خون، اختلالات گذرا در آنزیم‌های کبد و بیلی‌روبین، درد عضلات و مفاصل، اختلالات خونی و تغییر در غلظت پروترومبین.

موارد منع مصرف: این دارو در عیب کار کلیه،

نوزادان با سن کمتر از ۳ ماه، کمبود G6PD و پورفیری نباید مصرف شود.

هشدارها: این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان

مصرف شود: کم‌خونی، دیابت، عدم تعادل الکترولیت‌ها، کمبود ویتامین B و فولات، بیماری ریوی و عیب کار کبد و نوروپاتی محیطی.

تداخل‌های دارویی: آنتی‌اسیدها و مواد جاذب، این

دارو را کاهش می‌دهند. مصرف همزمان نیتروفرانتوئین با پروپنسید، به دلیل کاهش دفع توپولی، ممکن است سبب بروز مسمومیت با نیتروفرانتوئین شود.

نکات قابل توصیه

۱- این دارو ممکن است موجب پاسخ مثبت کاذب در آزمون گلوکز ادرار شود.

۲- رنگ ادرار بیمار ممکن است به زرد تا قهوه‌ای تغییر کند.

۳- بهتر است این دارو با غذا یا شیر مصرف شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: نیتروفرانتوئین در درمان عفونت‌های حاد

بدون عواقب ۵۰ mg هر ۶ ساعت برای ۷ روز مصرف می‌شود. مقدار مصرف دارو در درمان عفونت مزمن شدید و عودکننده ۱۰۰ mg هر ۶ ساعت برای ۷ روز است که در صورت بروز تهوع شدید مقدار مصرف را باید کاهش داد یا مصرف آن را قطع کرد. مقدار مصرف نیتروفرانتوئین برای پیشگیری از عفونت ادراری ۵۰-۱۰۰ mg در شب می‌باشد.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان با سن بیش

از ۳ ماه، در درمان عفونت‌های حاد بدون عواقب ۳ mg/kg/day در ۴ مقدار منقسم و در پیشگیری از عفونت‌های ادراری ۱ mg/kg در شب می‌باشد.

اشکال دارویی

Scored Tablet: 100mg

Suspension: 25mg/5 ml

غیرگوناگونی پیشابراه و گردن رحم ۴۰۰mg یک بار در روز یا در مقادیر منقسم می‌باشد. همچنین در درمان التهاب مزمن پروستات ۲۰۰mg دو بار در روز برای ۲۸ روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Film Coated Tablet: 300mg

PENICILLINS

- Amoxicillin
- Ampicillin
- Ampicillin-Sulbactam
- Cloxacillin
- Co-amoxiclav
- Nafcillin
- Penicillin 6.3.3
- Penicillin G Benzathine
- Penicillin G Procaine
- Penicillin V
- Piperacillin-Tazobactam
- Sultamicillin

پنی‌سیلین‌ها آنتی‌بیوتیک‌های باکتری‌سیدی هستند که از طریق تداخل در ساخت دیواره سلولی باکتری اثر خود را اعمال می‌کنند. این داروها به خوبی در مایعات و بافت‌های بدن انتشار می‌یابند، اما نفوذ آن‌ها به مایع مغزی-نخاعی ناچیز است (مگر در زمانی که پرده‌های مغز ملتهب شده باشند). پنی‌سیلین‌ها در غلظت درمانی در ادرار ترشح می‌شوند.

مهمترین عارضه پنی‌سیلین‌ها حساسیت مفرط است که با بثورات جلدی و گاه آنافیلاکسی همراه است و می‌تواند کشنده باشد. بیمارانی که به یک پنی‌سیلین حساسیت داشته باشند، به تمام پنی‌سیلین‌ها حساسیت نشان خواهند داد. با این وجود باید به خاطر داشت که تعداد کمی از بیماران در معرض خطر آنافیلاکسی هستند. یک عارضه نادر، اما خطرناک پنی‌سیلین‌ها، آنسفالوپاتی ناشی از تحریک بافت مغزی است. این عارضه ممکن است در اثر مصرف مقادیر زیاد این دارو در بیماران عادی یا با مصرف مقادیر درمانی، در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه بروز نماید. پنی‌سیلین‌ها را نباید از راه غلاف طناب نخاعی

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف کینولون‌ها با داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی خطر بروز تشنج ممکن است افزایش یابد. داروهای آنتی‌اسید و مواد جاذب جذب این دارو را کاهش می‌دهند. کینولون‌ها اثر ضد دیابت داروهای سولفونیل اوره، وارفارین و بروموکریپتین را افزایش می‌دهند. سمیت کلیوی سیکلوسپورین توسط این داروها افزایش می‌یابد. جذب اوفلوکساسین در صورت مصرف همزمان با املاح آهن کاهش می‌یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو باید با مقدار کافی آب مصرف شود و در طول درمان نیز بیمار باید مایعات کافی بنوشد. همچنین، از قلیایی کردن بیش از حد ادرار باید پرهیز کرد، چرا که خطر بروز کریستالوری با این دارو وجود دارد.
- ۲- در طول مدت مصرف این دارو در انجام کارهایی که به مهارت نیاز دارند، (به ویژه رانندگی) باید احتیاط کرد.
- ۳- این دارو را باید با معده خالی مصرف کرد.
- ۴- در صورت بروز هرگونه واکنش روانی، نورولوژیک یا حساسیت مفرط به مصرف اولین مقدار دارو، مصرف آن را باید قطع کرد.
- ۵- در طول مصرف این دارو، بیمار باید از قرار گرفتن بیش از حد در معرض آفتاب خودداری کند. در صورت بروز واکنش‌های حساسیت به نور مصرف این دارو باید قطع شود.

مقدار مصرف: اوفلوکساسین در درمان عفونت‌های مجاری ادرار به مقدار ۴۰۰-۲۰۰mg/kg ترجیحاً هر روز صبح مصرف می‌شود که این مقدار در صورت لزوم در عفونت‌های مجاری فوقانی ادرار تا ۴۰۰mg دو بار در روز افزایش می‌یابد. مقدار مصرف این دارو در درمان عفونت‌های مجاری تنفسی تحتانی ۴۰۰mg/day ترجیحاً هر روز صبح می‌باشد که این مقدار در صورت لزوم تا ۴۰۰mg دو بار در روز قابل افزایش خواهد بود. این دارو به مقدار ۴۰۰mg دو بار در روز در درمان عفونت‌های پوست و بافت‌های نرم مصرف می‌شود. اوفلوکساسین در درمان سوزاک بدون عواقب ۴۰۰mg در یک نوبت مصرف می‌شود. این مقدار در درمان التهاب

با داروهای ضدبارداری خوراکی حاوی استروژن ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود. مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

نکات قابل توصیه

۱- آموکسی‌سیلین را می‌توان با معده خالی یا پر مصرف کرد.

۲- در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه به کاهش مقدار مصرف دارو نیازی نیست، مگر این که عیب کار کلیه شدید باشد.

۳- در هنگام مصرف آموکسی‌سیلین از سایر روش‌های جلوگیری از بارداری نیز باید استفاده نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو ۲۵۰mg هر ۸ ساعت می‌باشد که در عفونت‌های شدید این مقدار دو برابر می‌شود. در درمان عفونت‌های شدید یا عودکننده تنفسی، این دارو به مقدار ۳g هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود. در درمان‌های کوتاه مدت برای آبسه دندان ۳g در یک نوبت واحد تجویز می‌شود که در صورت نیاز ۸ ساعت بعد تکرار می‌شود. برای درمان عفونت‌های مجاری ادرار، مقدار مصرف آموکسی‌سیلین ۳g است که در صورت نیاز ۱۰-۱۲ ساعت بعد تکرار می‌شود. در درمان سوزاک مقدار مصرف این دارو حدود ۳g در یک نوبت واحد است.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان با سن کمتر از ده سال ۱۲۵mg هر ۸ ساعت می‌باشد که در عفونت‌های شدید تا دو برابر افزایش می‌یابد. این دارو در درمان عفونت گوش میانی در کودکان با سن ۱۰-۳ سال به مقدار ۷۵۰mg دو بار در روز به مدت ۲ روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule or Tablet: 125mg, 250mg, 500mg
Powder For Suspension: 125mg/5ml,
250mg/5 ml, 250mg/sachet

تزریق کرد، زیرا ممکن است موجب بروز آنسفالوپاتی کشنده شود. مشکل دیگر که با مصرف مقادیر زیاد پنی‌سیلین‌ها در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه همراه است، تجمع الکترولیت‌ها است. زیرا اغلب پنی‌سیلین‌های تزریقی حاوی یون‌های سدیم یا پتاسیم هستند.

اسهال، عارضه‌ای است که اغلب با مصرف پنی‌سیلین‌های خوراکی همراه است. این عارضه در مورد آمپی‌سیلین و مشتقات آن شایع‌تر است. (کولیت پسودوممبران).

PENICILLINS

AMOXICILLIN

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های مجاری ادرار، گوش میانی، سینوزیت، برونشیت مزمن، سالمونلوز مهاجم، مننژیت مننگوکوک، ریش‌ه‌کنی هلیکوباکتریلوری، پیشگیری از آندوکاردیت و به عنوان داروی کمکی در درمان مننژیت لیستریایی و سوزاک، تب تیفوئیدی و نیز در پیشگیری از عفونت دندان مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: ۷۵-۹۰٪ از دارو از راه خوراکی جذب می‌شود. نیمه عمر دارو ۱-۱/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۱۲ ساعت افزایش یابد. ۶۵-۷۰٪ دارو به صورت تغییرنیافته از راه کلیه دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران دارای سابقه حساسیت، مبتلا به عیب کار کلیه، در بیماران مبتلا به تب گلاتدولار و لوسمی لنفاتیک مزمن و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان تجویز شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی مثل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم و شوک با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان آموکسی‌سیلین

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو از راه خوراکی هر ۶ ساعت ۱g-۰/۲۵ است که ترجیحاً نیم ساعت قبل از غذا باید مصرف شود. در درمان سوزاک حدود ۲-۳/۵g از دارو در یک نوبت مصرف می‌شود. در درمان عفونت مجاری ادرار ۵۰۰mg هر ۸ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان: مقدار مصرف در کودکان با سن کمتر از ۱۰ سال نصف مقدار مصرف بزرگسالان است.

تزریقی

بزرگسالان: مقدار مصرف آمپی‌سیلین از راه تزریق عضلانی یا وریدی یا انفوزیون ۵۰۰mg هر ۶-۴ ساعت می‌باشد. در درمان مننژیت همراه با سایر آنتی‌بیوتیک‌ها مقدار ۲g هر ۴ ساعت برای مدت ۵ روز انفوزیون وریدی می‌شود (دوره درمان برای مننژیت لیستریایی ۱۵-۱۰ روز است). در درمان آندوکاردیت ۲g هر ۶ ساعت مصرف می‌شود که تا ۲g هر ۴ ساعت قابل افزایش است.

کودکان: مقدار مصرف در کودکان با سن تا ۱۰ سال نصف مقدار مصرف بزرگسالان است. در درمان مننژیت لیستریایی در نوزادان ۱۰۰-۵۰mg/kg هر ۶ ساعت و در کودکان ۳ ماهه تا ۱۲ ساله ۱۰۰mg/kg هر ۶ ساعت مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 250mg, 500mg
Suspension: 125mg/5ml, 250mg/5ml
For Injection: 250mg, 500mg, 1g

PENICILLINS

AMPICILLIN-SULBACTAM

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های مجاری ادرار، عفونت گوش میانی، برونشیت مزمن، سوزاک، اندوکاردیت، پنومونی، عفونت‌های پوست، استخوان و بافت نرم مصرف می‌شود. به دلیل وجود ساباکتام که یک مهارکننده آنزیم‌های بتالاکتاماز است این دارو در درمان عفونت‌های ناشی از میکروارگانیزم‌های مولد بتالاکتاماز

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های مجاری ادرار، عفونت گوش میانی، برونشیت مزمن، سالمونلوز مهاجم و سوزاک مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: ۵۰-۳۵٪ از دارو از راه خوراکی جذب می‌شود. نیمه عمر دارو ۱/۵-۱ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۱۹ ساعت ممکن است افزایش یابد. ۹۰-۷۵٪ دارو به صورت تغییرنیافته از طریق کلیه دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، در بیماران مبتلا به تب گلاندولار و لوسمی لنفاتیک مزمن و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان تجویز شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی مثل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم، شوک آنافیلاکتیک، تهوع، اسهال و بثورات جلدی از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان آمپی‌سیلین با داروهای ضدبارداری خوراکی حاوی استروژن ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود. مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- آمپی‌سیلین را باید با معده خالی مصرف کرد.
- ۲- در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه به کاهش مقدار مصرف دارو نیازی نیست، مگر اینکه عیب کار کلیه شدید باشد.
- ۳- در هنگام مصرف آمپی‌سیلین از سایر روش‌های جلوگیری از بارداری نیز باید استفاده نمود.

از جمله هموفیلوس انفلانزا و آکتینوباکتر موثر است.

فارماکوکینتیک: ۵۰-۳۵٪ آمپی سیلین از راه خوراکی جذب می شود. نیمه عمر آمپی سیلین ۱/۵-۱ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۱۹ ساعت ممکن است افزایش یابد. ۹۰-۷۵٪ دارو به صورت تغییر نیافته از طریق کلیه دفع می شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی سیلین ها نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، در بیماران مبتلا به تب گلاندولار و لوسمی لنفاتیک مزمن و سابقه بیماری های گوارشی به ویژه کولیت وابسته به آنتی بیوتیک باید با احتیاط فراوان تجویز شود.

عوارض جانبی: واکنش های حساسیتی مثل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم، شوک آنافیلاکتیک، تهوع، اسهال و بثورات جلدی از عوارض جانبی این دارو هستند.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان آمپی سیلین با داروهای ضد بارداری خوراکی حاوی استروژن ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود. مصرف همزمان پنی سیلین ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می شود.

نکات قابل توصیه: در هنگام مصرف آمپی سیلین از سایر روش های جلوگیری از بارداری نیز باید استفاده نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان اندوکاردیت مقدار ۳g گرم (۲g گرم آمپی سیلین + ۱g سولباکتام) هر ۶ ساعت به مدت ۴-۶ هفته همراه با جنتامایسین یا وانکومایسین مصرف می شود. در درمان عفونت های تنفسی (پنومونی) ۳g-۱/۵ (۲g-۱ آمپی سیلین + ۱g-۰/۵ سولباکتام) هر ۶ ساعت مصرف می شود. در سایر عفونت ها نیز ۳g-۱/۵ (۲g-۱ آمپی سیلین + ۱g-۰/۵ سولباکتام) هر ۶ ساعت تا حداکثر

۱۲g در روز مصرف می شود.

کودکان: مقدار مصرف در کودکان با سن بیشتر از ۱ سال ۳۰۰mg/kg/day (۲۰۰mg آمپی سیلین + ۱۰۰mg سولباکتام) است که در ۴ مقدار منقسم مصرف می شود.

اشکال دارویی

For Injection: 1.5g (1g Ampicillin+ 0.5g Sulbactam), 3g (2g Ampicillin+1g Sulbactam)

PENICILLINS

CLOXACILLIN

موارد مصرف: کلوگزاسیلین برای درمان عفونت های ناشی از گونه های استافیلوکوک مولد پنی سیلیناز مصرف می شود.

فارماکوکینتیک: ۵۰٪ دارو از راه خوراکی جذب می شود که در حضور غذا کاهش می یابد. نیمه عمر دارو ۰/۵-۱ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۲/۵ ساعت به صورت تغییر نیافته از راه کلیه دفع می شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی سیلین ها نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت وجود سابقه بیماری گوارشی به ویژه کولیت وابسته به آنتی بیوتیک و عیب کار کلیه این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش های حساسیتی شامل کهیر، تب، دردمفاصل، آنژیوادم، شوک آنافیلاکتیک در بیماران که دچار حساسیت مفرط می شوند، با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان پنی سیلین ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می شود.

نکات قابل توصیه

۱- در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه به کاهش مقدار

مصرف دارو نیازی نیست، مگر این که عیب کار کلیه شدید باشد.

۲- کلوزاسیلین خوراکی را باید با معده خالی ترجیحاً یک ساعت قبل از غذا مصرف کرد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: ۵۰۰-۲۵۰ mg هر ۶ ساعت و حداقل ۳۰ دقیقه قبل از غذا می باشد.

کودکان: مقدار مصرف دارو برای کودکان با سن ۲ تا ۱۰ سال معادل یک چهارم و برای کودکان با سن ۱۰-۲ سال معادل نصف مقدار مصرف بزرگسالان خواهد بود.

تزریقی

بزرگسالان: ۵۰۰-۲۵۰ mg هر ۶ ساعت تزریق وریدی می شود. در درمان عفونت های شدید مقدار مصرف را می توان تا ۲ برابر افزایش داد.

کودکان: مقدار مصرف دارو برای کودکان با سن ۲ تا ۱۰ سال معادل یک چهارم و برای کودکان با سن ۱۰-۲ سال معادل نصف مقدار مصرف بزرگسالان خواهد بود.

اشکال دارویی

Capsule or Tablet: 250mg, 500mg
Injection: 250mg, 500mg, 1g

PENICILLINS

CO-AMOXICLAV

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت های مجاری ادراری-تناسلی، عفونت گوش میانی، مجاری تنفسی و برونشیت مزمن، سالمونلوز مهاجم، عفونت های شکمی، سلولیت، گازگرفتگی حیوانات و عفونت شدید دندان همراه با سلولیت مصرف می شود. به دلیل وجود اسیدکلاوانیک که یک مهارکننده آنزیم های بتالاکتاماز است، این دارو در درمان عفونت های ناشی از میکروارگانیزم های مولد بتالاکتاماز موثر است.

مکانیسم اثر: این دارو ترکیبی از آموکسی سیلین و اسیدکلاوانیک است. اسیدکلاوانیک یک مهارکننده

قوی و غیرقابل برگشت آنزیم بتالاکتاماز باکتریایی است و مانع هیدرولیز حلقه بتالاکتام (آموکسی سیلین) می شود.

فارماکوکینتیک: آموکسی سیلین و اسیدکلاوانیک هر دو از راه خوراکی به خوبی جذب می شوند. نیمه عمر اسیدکلاوانیک تقریباً یک ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۳ ساعت نیز افزایش می یابد. دفع هر دو دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت به پنی سیلین ها یا یرقان و اختلال عملکرد کبد ناشی از پنی سیلین یا کوآموکسی کلاو این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران دارای سابقه آلرژی، بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و در بیماران مبتلا به هپاتیت شدید باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش های حساسیتی شامل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم، شوک آنافیلاکسی در بیمارانی که دچار حساسیت مفرط می شوند، هپاتیت، یرقان، کلستاتیک، اریتم مولتی فرم، نکروزلیز سمی پوست، درماتیت پوست های و به ندرت سرگیجه، سردرد، تشنج با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان این دارو با داروهای ضدبارداری خوراکی حاوی استروژن ممکن است به دلیل کاهش اثر این داروها منجر به بارداری ناخواسته شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو از راه خوراکی بر اساس آموکسی سیلین، ۲۵۰ mg هر ۸ ساعت می باشد که این مقدار در عفونت های شدید دو برابر می شود.

کودکان: مقدار مصرف این دارو بر اساس سوسپانسیون ۱۵۶ (حاوی ۱۲۵mg آموکسی سیلین و ۳۱/۲۵mg اسید کلاوانیک) برای کودکان ۸-۳ ماه ۱/۲۵ml هر ۸ ساعت، در کودکان ۹ ماه تا دو سال ۲/۵ml هر ۸ ساعت و در کودکان ۳-۶ سال ۵ml هر ۸ ساعت می باشد که این مقادیر در عفونت های شدید تا ۱۰ml افزایش می یابد.

تب، درد مفاصل، آنژیوادم و شوک با مصرف این دارو گزارش شده است. همچنین ترومبوفلیت و آسیب بافتی در محل تزریق وریدی این دارو مشاهده شده است.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای سمی برای کبد، احتمال بروز مسمومیت کبدی را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

نکات قابل توصیه: مخلوط کردن این دارو با آمینوگلیکوزیدها توصیه نمی‌شود.

مقدار مصرف

توجه: تزریق وریدی این دارو باید به آهستگی و طی ۵-۱۰ دقیقه یا به صورت انفوزیون آهسته طی ۳۰-۶۰ دقیقه صورت می‌گیرد و به دلیل عارضه ترومبوفلیت تزریق وریدی بیش از ۲۴-۴۸ ساعت توصیه نمی‌شود.

بزرگسالان: در درمان عفونت‌های استخوان و مفصل، آندوکاردیت باکتریایی، مننژیت باکتریایی و پریکاردیت باکتریایی، ۲g-۱/۵ هر ۴-۶ ساعت تزریق وریدی می‌شود. در درمان سایر عفونت‌ها ۵۰۰mg هر ۴-۶ ساعت تزریق عضلانی یا ۱/۵g-۰/۵ هر ۴ ساعت تزریق وریدی می‌گردد.

کودکان: در درمان مننژیت باکتریایی در نوزادان با وزن تا ۲ کیلوگرم ۵۰-۲۵mg/kg هر ۱۲ ساعت در هفته اول زندگی و سپس ۵۰mg/kg هر ۸ ساعت و در نوزادان با وزن بیش از ۲ کیلوگرم ۵۰mg/kg هر ۸ ساعت در هفته اول زندگی و سپس ۵۰mg/kg هر ۶ ساعت تزریق عضلانی یا وریدی می‌گردد. در درمان سایر عفونت‌ها، در نوزادان از راه عضلانی ۱۰mg/kg هر ۱۲ ساعت و از راه وریدی ۲۰-۱۰mg/kg هر ۴ ساعت تزریق می‌شود. در شیرخواران و کودکان ۲۵mg/kg هر ۱۲ ساعت از راه عضلانی و ۲۰-۱۰mg/kg هر ۴ ساعت تزریق وریدی می‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 500mg, 1g

مقدار مصرف این دارو در کودکان ۱۲-۶ سال بر اساس سوسپانسیون ۳۱۲ (حاوی ۲۵۰mg آموکسی‌سیلین و ۶۲/۵mg اسید کلاولانیک) ۲/۵ml هر ۸ ساعت می‌باشد که در عفونت‌های شدید تا ۵ml افزایش می‌یابد.

اشکال دارویی

For Suspension (156): (Amoxicillin 125mg + Clavulanic Acid 31.25mg)/5ml or per Sachet
For Suspension (228): (Amoxicillin 200mg + Clavulanic Acid 28.5mg)/5ml
For Suspension (312): (Amoxicillin 250mg + Clavulanic Acid 62.5mg)/5ml or per Sachet
For Suspension (457): (Amoxicillin 400mg + Clavulanic Acid 57mg)/5ml
Tablet (375): (Amoxicillin 250mg + Clavulanic Acid 125mg)
Tablet (625): (Amoxicillin 500mg + Clavulanic Acid 125mg)

PENICILLINS

NAFCILLIN

موارد مصرف: نفسیلین در درمان عفونت‌های ناشی از گونه‌های استافیلوکوکی مولد پنی‌سیلیناز مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو ۱-۰/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۲ ساعت نیز ممکن است افزایش یابد. نفسیلین عمدتاً در کبد متابولیزه و از طریق کبد دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه حساسیت مفرط به سایر آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران دارای سابقه آلرژی، بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر،

ویال از راه عضلانی تزریق می‌شود. در عفونت‌های مزمن دارای عواقب، هر ۴ یا ۵ روز یک بار، محتوای یک ویال از راه عضلانی تزریق می‌شود.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان با سن بیشتر از ۵ سال معادل ۳۰۰۰۰-۱۲۰۰۰۰ واحد می‌باشد.

اشکال دارویی

Powder For Injection: Benzathine
Penicillin G 600,000IU + Potassium
Penicillin G 300,000IU + Procaine
Penicillin G 300,000IU

PENICILLINS

PENICILLIN G

موارد مصرف: این دارو در درمان التهاب عفونتی لوزه‌ها، التهاب گوش میانی، بادنخ، آندوکاردیت استرپتوکوکی، مننژیت مننگوکوکی، پنومونی و در پیشگیری از عفونت پس از قطع اندام‌های حرکتی مصرف می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم و شوک آنافیلاکسی با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان پنی‌سیلین جی پتاسیم با داروهای مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین، داروهای مدر نگهدارنده پتاسیم و مکمل‌های حاوی پتاسیم ممکن است موجب افزایش غلظت خونی پتاسیم شود. مصرف همزمان مدرهای نگهدارنده پتاسیم و مکمل‌های پتاسیمی با پنی‌سیلین جی پتاسیم تزریقی سبب افزایش تجمع پتاسیم سرم می‌شود. مصرف همزمان

PENICILLINS

PENICILLIN 6.3.3

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های باکتریایی حساس به پنی‌سیلین مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این فرآورده حاوی سه مشتق پنی‌سیلین جی می‌باشد. پنی‌سیلین جی پتاسیم با شروع اثر نسبتاً سریع، پنی‌سیلین جی پروکائین با شروع اثر متوسط (حدود ۴ ساعت) و پنی‌سیلین جی بنزاتین با شروع اثر کند (حدود ۲۴ ساعت).

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها، نباید مصرف شود.

هشدارها: این دارو در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم و شوک با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان پنی‌سیلین جی پتاسیم با داروهای مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین، داروهای مدر نگهدارنده پتاسیم و مکمل‌های حاوی پتاسیم ممکن است موجب افزایش غلظت خونی پتاسیم شود. مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

نکات قابل توصیه

۱- در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه به کاهش مقدار مصرف دارو نیازی نیست، مگر این که عیب کار کلیه شدید باشد.

۲- این دارو به صورت تزریق عمیق عضلانی مصرف می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در عفونت‌های شدید و حاد، محتوای یک

پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: این دارو به صورت تزریق عضلانی، تزریق آهسته وریدی یا انفوزیون وریدی مصرف می‌شود. مقدار مصرف آن ۵-۱ میلیون واحد در روز هر ۶-۴ ساعت می‌باشد.

کودکان: درمنزیت باکتریایی در نوزادان با وزن ۲ تا ۵ کیلوگرم $25000-50000 \text{ U/kg}$ هر ۱۲ ساعت در طول هفته اول زندگی و سپس 50000 U/kg هر ۸ ساعت و در نوزادان با وزن ۲ کیلوگرم و بیشتر 50000 U/kg هر ۸ ساعت در طول هفته اول زندگی و سپس 50000 U/kg هر ۶ ساعت تزریق عضلانی یا وریدی می‌شود. در سیفلیس مادرزادی، 50000 U/kg هر ۱۲ ساعت برای هفته اول زندگی و سپس 50000 U/kg هر ۸ ساعت برای ۱۴-۱۰ روز بعدی از راه عضلانی یا وریدی تزریق می‌شود. در درمان سایر عفونت‌ها در نوزادان 30000 U/kg هر ۱۲ ساعت و در شیرخواران و کودکان $16667-8333 \text{ U/kg}$ هر ۴ ساعت تزریق عضلانی یا وریدی می‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 1,000,000units,
5,000,000units

PENICILLINS

PENICILIN G BENZATHINE

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های باکتریایی حساس به پنی‌سیلین، از جمله بیماری یاز، التهاب حلق و سیفلیس و به عنوان پیشگیری از ابتلا به تب روماتیسمی مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو به آهستگی در محل تزریق (عضلانی) آزاد و پس از هیدرولیز به پنی‌سیلین جی تبدیل می‌شود و در نتیجه غلظت سرمی طولانی‌تری نسبت به سایر پنی‌سیلین‌های تزریقی ایجاد می‌کند.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، دردمفاصل، آنژیوادم و شوک آنافیلاکسی با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو فقط باید از راه تزریق عمیق عضلانی مصرف شود و نباید از راه داخل‌وریدی، داخل‌شریانی یا زیرجلدی یا نزدیک عصب تزریق شود.
- ۲- تزریق پنی‌سیلین جی بنزاتین باید به صورت آهسته و پیوسته انجام شود تا سوزن مسدود نشود.
- ۳- مخلوط کردن پنی‌سیلین‌ها با آمینوگلیکوزیدها توصیه نمی‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان عفونت‌های باکتریایی، ۱/۲ میلیون واحد، در یک نوبت و در پیشگیری مداوم از ابتلا به عفونت‌های استرپتوکوکی در بیماران با سابقه روماتیسم قلبی، مقدار ۱/۲ میلیون واحد هر ۳-۴ هفته به صورت عضلانی تزریق می‌شود. در درمان سیفلیس (اولیه، ثانویه و تاخیری)، مقدار ۲/۴ میلیون واحد در یک نوبت و در سیفلیس مرحله سوم و نورو سیفلیس مقدار ۲/۴ میلیون واحد هفته‌ای یک بار به مدت ۳ هفته تزریق عضلانی می‌شود.

کودکان: در فارنژیت گروه A (استرپتوکوکی) در شیرخواران و کودکان با وزن تا ۲۷ کیلوگرم مقدار ۳,۰۰۰,۰۰۰-۶۰۰,۰۰۰ واحد در یک نوبت و در کودکان با وزن بیشتر مقدار ۹۰۰,۰۰۰ واحد

تشنجی، توهم و هذیان و ترس از مرگ زودرس مشخص می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان عفونت‌های باکتریایی ۱,۲۰۰,۰۰۰-۶۰۰,۰۰۰ واحد در روز، در درمان دیفتری ۶۰۰,۰۰۰-۳۰۰,۰۰۰ واحد در روز همراه با آنتی‌توکسین دیفتری و در درمان نوروسیفلیس ۲/۴ میلیون واحد در روز ۴ بار در روز، به مدت ۱۴-۱۰ روز تزریق عضلانی می‌شود.

کودکان: در درمان سیفلیس مادرزادی ۵۰۰,۰۰۰ u/kg/day برای ۱۴-۱۰ روز تزریق عضلانی می‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 400,000U
(Penicillin G Potassium 100,000U +
Penicillin G Procaine 300,000U)
Powder For Injection: 800,000U
(Penicillin G Potassium 200,000U +
Penicillin G Procaine 600,000U)

PENICILLINS

PENICILLIN V

موارد مصرف: این دارو در درمان التهاب عفونی لوزه‌ها، التهاب گوش میانی، بادرخ و برای پیشگیری از ابتلا به تب روماتیسمی مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: ۷۳-۶۰٪ دارو از راه خوراکی جذب می‌شود. نیمه عمر دارو ۱-۵/۵ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۴ ساعت افزایش می‌یابد. ۴۰-۲۰٪ دارو از طریق ادرار به صورت تغییر نیافته دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها، نباید مصرف شود.

هشدارها: در صورت وجود سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک و عیب کار کلیه با احتیاط فراوان مصرف شود.

در یک نوبت تزریق عضلانی می‌شود. در پیشگیری از تب روماتیسمی ۱/۲ میلیون واحد هر ۲ یا ۳ هفته و در درمان سیفلیس اولیه و ثانویه ۵۰۰,۰۰۰ u/kg به صورت مقدار مصرف واحد تزریق عضلانی می‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 600,000units,
1,200,000units

PENICILLINS

PENICILLIN G PROCAINE

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های حساس به پنی‌سیلین، (به ویژه دیفتری و نوروسیفلیس) مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو به آهستگی در محل تزریق (عضلانی) آزاد می‌شود و پس از ۲۰-۱۵ ساعت به آهستگی غلظت آن کاهش می‌یابد.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژیک به پنی‌سیلین‌ها، نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، دردمفاصل، آنژیوادم و شوک آنافیلاکسی با مصرف این دارو گزارش شده است.

نکات قابل توصیه

۱- این دارو فقط باید از راه تزریق عمیق عضلانی مصرف شده و نباید از راه داخل‌وریدی، داخل‌شریانی یا نزدیک عصب تزریق شود.

۲- بعضی از بیماران ممکن است دچار عارضه سمی حاد ناشی از واکنش به پروکائین شوند، به ویژه هنگامی که دارو را در مقادیر زیاد در یک نوبت دریافت دارند. این واکنش‌ها که معمولاً گذرا هستند، با علایمی نظیر اضطراب، اغتشاش شعور، آسفتگی، افسردگی، حملات

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم و شوک آنافیلاکسی با مصرف این دارو گزارش شده اند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با داروهای ضدبارداری خوراکی حاوی استروژن، ممکن است جذب این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود. مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو ۵۰۰-۲۵۰ mg هر ۶ ساعت یک بار و حداقل ۳۰ دقیقه قبل از غذا می‌باشد. در عفونت‌های شدید این مقدار تا ۱g هر ۶ ساعت افزایش می‌یابد.

کودکان: در کودکان تا سن یک سالگی ۶۲/۵mg، در کودکان با سن ۵-۱ سال ۱۲۵mg و در کودکان با سن ۱۲-۶ سال ۲۵۰mg هر ۶ ساعت یک بار مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 500mg (800,000IU)
For Oral Solution: 125mg/5ml (200,000IU)
For Oral Suspension: 200,000 IU/5ml, 400,000IU/5ml
For Oral Suspension: 250mg/5ml

PENICILLINS

PIPERACILLIN-TAZOBACTAM

موارد مصرف: این دارو مخلوطی از پِیپراسیلین و تازوباکتام است که در درمان عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس به پِیپراسیلین از جمله از پسودوموناس آئروژینوزا مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: تازوباکتام یک مشتق سولفوناز پنی‌سیلینیک اسید است که دارای اثر مهارکنندگی بتالاکتاماز می‌باشد و همراه با پِیپراسیلین برای افزایش اثر

آن مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: نیمه عمر پِیپراسیلین ۱/۲-۰/۶ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه تا ۳ ساعت نیز ممکن است افزایش یابد. ۸۰-۶۰٪ دارو به صورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود سابقه آلرژی به پنی‌سیلین‌ها، نباید مصرف شود.

هشدارها: در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، فیروز سیستمیک و سابقه بیماری‌های گوارشی به ویژه کولیت پسودوممبران ناشی از آنتی‌بیوتیک باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم و شوک آنافیلاکسی با مصرف این دارو گزارش شده‌است. همچنین با مصرف این دارو کاهش پتاسیم خون و تغییر در عملکرد پلاکت‌ها ممکن است بروز کند.

تداخل‌های دارویی: در صورت مصرف همزمان مقادیر زیاد این دارو با داروهای ضدانعقاد کومارینی یا اینداندیونی، هپارین و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی احتمال بروز خونریزی ممکن است افزایش یابد. مصرف همزمان این دارو با داروهای ترومبولیتیک توصیه نمی‌شود، زیرا احتمال بروز خونریزی شدید وجود دارد. مصرف همزمان پنی‌سیلین‌ها با متوترکسات منجر به کاهش کلیرانس متوترکسات و در نتیجه مسمومیت با این دارو می‌شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- در تزریق عضلانی پِیپراسیلین نباید بیش از ۲g از دارو در یک محل تزریق شود.
- ۲- بیماران مبتلا به عیب کار کلیه ممکن است به کاهش مقدار مصرف نیاز داشته باشند.
- ۳- مخلوط کردن پنی‌سیلین‌ها با آمینوگلیکوزیدها توصیه نمی‌شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: برای بزرگسالان و کودکان با سن بیش از ۱۲ سال، در درمان عفونت‌های مجاری تحتانی تنفسی، مجاری ادراری، داخل شکمی و پوست و نیز سپتی سمی مقدار ۴/۵g-۲/۲۵ هر ۸-۶ ساعت یا ۴/۵g هر ۸ ساعت از طریق تزریق آهسته وریدی (طی ۵-۳ دقیقه) یا انفوزین وریدی مصرف می‌شود. مقدار مصرف دارو در بیمارانی که دچار ضعف سیستم ایمنی یا نوتروپنی هستند، ۴/۵g هر ۶ ساعت می‌باشد.

کودکان: مقدار مصرف این دارو در کودکان با سن ۱۲-۲ سال ۱۱۲/۵mg/kg (تا حداکثر ۴/۵g) هر ۸ ساعت از طریق تزریق آهسته وریدی یا انفوزیون وریدی می‌باشد. دوره درمان برای آپاندیسیت دارای عواقب ۱۴-۵ روز است. در کودکان دچار ضعف سیستم ایمنی یا نوتروپنی ۹۰mg/kg هر ۶ ساعت مصرف می‌شود.

توجه: مصرف این دارو در کودکان با سن کمتر از ۲ سال توصیه نمی‌شود.

اشکال دارویی

Powder For Injection: Piperacillin
2g+Tazobactam 250mg
Powder For Injection: Piperacillin
3g+Tazobactam 375mg
Powder For Injection: Piperacillin
4g+Tazobactam 500mg

SPECTINOMYCIN

موارد مصرف: این دارو به عنوان جایگزین سفالوسپورین‌ها یا فلوروکینولون‌ها در درمان سوزاک ناشی از گونوکوکسی مقاوم به پنی‌سیلین یا درمان سوزاک یا شانکروئید در بیماران حساس به پنی‌سیلین‌ها مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: این آنتی‌بیوتیک علیه ارگانیسم‌های گرم منفی، از جمله نیسریا گونوره موثر است. اسپکتینومایسین بیوسنتز پروتئین را در باکتری مهار می‌کند.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو پس از تزریق عضلانی سریع است و اوج غلظت سرمی آن ۲-۱ ساعت پس از تزریق ۲-۴g از دارو حاصل می‌شود. نیمه عمر اسپکتینومایسین ۱-۳ ساعت است که در صورت عیب کار کلیه ممکن است تا ۳۰-۱۰ ساعت افزایش یابد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

عوارض جانبی: تهوع، سرگیجه، کپیر و تب با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: احتمال بروز مسمومیت با لیتیم در صورت مصرف همزمان دو دارو افزایش می‌یابد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف اسپکتینومایسین از راه تزریق عضلانی ۲g به صورت مقدار مصرف واحد می‌باشد که این مقدار در مواردی که بیماری به سختی به درمان پاسخ می‌دهد و نیز مناطقی که مقاومت باکتری شایع است، تا ۴g افزایش می‌یابد.

کودکان: مقدار مصرف دارو در کودکان با سن بیش از دو سال، در صورتی که درمان با داروی دیگری امکان نداشته باشد، ۴۰mg/kg است.

اشکال دارویی

Powder For Injection: 2 g (as 2 HCl)

SPIRAMYCIN

موارد مصرف: اسپیرامایسین با اثرات مشابه اریترومایسین در درمان عفونت‌های حساس به دارو مصرف می‌شود. این دارو در درمان عفونت‌های تک-یاخته‌ای ناشی از کریپتوسپوریديوم و توکسوپلازما نیز موثر است.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو از راه خوراکی ناقص است، ولی در حضور غذا تغییر نمی‌کند. پس از جذب به طور گسترده در بافت‌های بدن منتشر می‌شود. نیمه عمر دارو ۵/۵-۸ ساعت است. اسپیرامایسین در کبد متابولیزه و به متابولیت‌های فعال تبدیل می‌شود. دفع دارو عمدتاً از

طریق صفرا است.

پورین‌ها، تیمیدین و DNA می‌گردد.

موارد منع مصرف: این دارو در درمان مننژیت نباید مصرف شود.

هشدارها: احتمال بروز عفونت ثانویه ناشی از رشد میکروارگانیسم‌های غیرحساس با مصرف طولانی مدت دارو وجود دارد.

عوارض جانبی: بروز اختلالات گوارشی و واکنش‌های پوستی ناشی از حساسیت مفرط به دارو گزارش شده‌اند.

نکات قابل توصیه

۱- بهتر است دارو با معده خالی مصرف شود.

۲- دوره درمان با دارو باید کامل شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضدباکتری مقدار ۱-۲g دو بار در روز مصرف می‌شود که در عفونت‌های شدید این مقدار به ۲-۲/۵g دو بار در روز افزایش می‌یابد.

کودکان: به عنوان ضدباکتری مقدار مصرف دارو در کودکان با وزن ۲۰ کیلوگرم و بیشتر ۲۵mg/kg دو بار در روز می‌باشد.

اشکال دارویی:

Scored Tablet: 500mg

SULFADIAZINE

موارد مصرف: سولفادiazین یک آنتی‌بیوتیک کوتاه اثر از دسته سولفونامیدها است. سولفودiazین مشابه سولفامتوکسازول در درمان عفونت‌های حساس به این دارو و برای پیشگیری از تب روماتیسمی عودکننده در بیماران حساس به پنی‌سیلین مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: سولفونامیدها به دلیل شباهت ساختمانی با پارآمینوبنزوئیک اسید (PABA) به صورت رقابتی آنزیم دی‌هیدروپتروآت سنتتاز باکتری را که مسئول تبدیل کردن PABA به اسید دی‌هیدروفولیک است، مهار می‌کنند. این امر در نهایت منجر به وقفه در ساخت

فارماکوکینتیک: همه سولفونامیدها جذب خوراکی خوبی (بیشتر از ۷۰٪) دارند. متابولیسم آن‌ها کبدی است. نیمه عمر سولفادiazین تقریباً ۱۰ ساعت است که در صورت وجود عیب کار کلیه به حدود ۳۴ ساعت افزایش می‌یابد. دفع دارو عمدتاً کلیوی است. غلظت سرمی دارو پس از ۶-۳ ساعت به حداکثر می‌رسد.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلا به پورفیری یا وجود حساسیت به سولفونامیدها، فوروسماید، مدرهای تیازیدی، سولفونیل‌ها اوره‌ها یا مهارکننده‌های کربنیک انیدراز نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- به دلیل حلالیت کم دارو در آب و احتمال بروز کریستال در ادرار، مصرف سولفادiazین برای درمان عفونت‌های ادراری توصیه نمی‌شود.

۲- بین سولفونامیدها حساسیت متقاطع وجود دارد و چنانچه بیماری به یک سولفونامید حساسیت آلرژیک نشان دهد، ممکن است به سایر سولفونامیدها نیز حساس باشد.

۳- در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: دیسکرازی خونی یا کم خونی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولات، کمبود G6PD، عیب کار کبد و کلیه.

عوارض جانبی: عوارض گوارشی، واکنش‌های حساسیتی جلدی و حساسیت به نور از عوارض شایع سولفادiazین هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان سولفادiazین با داروهای ضدانعقاد کومارینی، ضدصرع هیدانتوئینی، داروهای ضددیابت خوراکی، داروهای همولیتیک، داروهای سمی برای کبد و متوترکسات ممکن است سبب تشدید اثرات این داروها شود.

نکات قابل توصیه

۱- هنگام مصرف این دارو باید به مقدار کافی مایعات مصرف نمود تا میزان دفع ادرار در روز برای یک فرد

بزرگسال حداقل ۱۲۰۰ ml باشد.

۲- بیماران با عیب کار کلیه ممکن است به کاهش مقدار مصرف نیاز داشته باشند.

۳- سولفونامیدها نباید در نوزادان با سن کمتر از ۲ ماه مصرف شوند.

۴- دوره درمان با این دارو باید کامل شود.

۵- مراجعه منظم به پزشک به منظور بررسی و انجام آزمون شمارش تام خون ضروری است.

۶- در صورت بروز سرگیجه باید احتیاط شود.

۷- احتمال بروز واکنش‌های حساسیت به نور با مصرف این دارو وجود دارد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در درمان عفونت‌های حساس مقدار ۲-۴g

در ابتدا و سپس تا ۶g در روز در مقادیر منقسم (برای توکسوپلاسموز تا ۸g/day) مصرف می‌شود. برای پیشگیری از تب روماتیسمی ۱g در روز مصرف می‌شود.

کودکان: برای درمان عفونت‌های حساس ابتدا

۷۵mg/kg/day و سپس ۱۵۰mg/kg/day در مقادیر منقسم (تا حداکثر ۶g/day) مصرف می‌شود. برای پیشگیری از تب روماتیسمی برای کودکان با وزن کمتر از ۳۰kg تا ۵۰۰mg در روز مصرف می‌شود، در حالی که برای کودکان با وزن بیشتر از ۳۰kg یک گرم یک بار در روز تجویز می‌شود. برای درمان توکسوپلاسموز مادرزادی نزد کودکان با سن کمتر از ۲ ماه مقدار ۵۰mg/kg دو بار در روز برای ۱۲ ماه توصیه می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 500mg

TETRACYCLINES

- Doxycycline
- Tetracycline

تتراسیکلین‌ها آنتی‌بیوتیک‌های باکتریواستاتیک با طیف اثر گسترده هستند که امروزه به دلیل افزایش مقاومت میکروبی مصرف آن‌ها کاهش یافته است. با وجود این،

این داروها همچنان درمان انتخابی عفونت‌های ناشی از کلامیدیا (عامل بیماری‌های تراخم، پسیتاکوز، سالپنژیت، اورتریت و لنفوگرانولوماونروم)، ریکتزیا (عامل تب Q)، میکوپلاسما (عامل عفونت‌های مجاری تنفسی و تناسلی)، فارنژیت، سینوزیت، بروسلا و بورلیا پورگدورفری (اسپیروکت عامل بیماری Lyme) می‌باشند. تتراسیکلین‌ها به دلیل اثر بر هموفیلوس آنفلوتزا در برونشیت مزمن و همچنین در درمان آکنه و بیماری دهان و دندان نیز مصرف می‌شوند.

از نظر طیف اثر تفاوت زیادی بین تتراسیکلین‌های موجود در بازار دارویی نیست. تتراسیکلین‌ها دراستخوان و دندان در حال رشد رسوب می‌کنند (به کلسیم پیوند می‌یابند) و موجب رنگی شدن دندان‌های و گاه هیپوپلازی لثه می‌شوند. به همین دلیل مصرف تتراسیکلین‌ها در کودکان با سن کمتر از ۱۲ سال و زنان باردار ممنوع است. به استثنای دوکسی‌سیکلین، سایر تتراسیکلین‌های موجود در بازار دارویی ایران ممکن است موجب بدتر شدن عیب کار کلیه در بیماران مبتلا به این عارضه گردند و به همین دلیل مصرف این داروها در بیماران مبتلا به بیماری کلیوی ممنوع است. جذب خوراکی تتراسیکلین‌ها در صورت مصرف همزمان با شیر (به جز دوکسی‌سیکلین)، آنتی‌اسیدها و املاح کلسیم، منیزیم و آهن کاهش می‌یابد. مکانیسم اثر تتراسیکلین‌ها جلوگیری از ساخت پروتئین از طریق ممانعت از پیوند tRNA به کمپلکس mRNA-ریبوزوم است.

TETRACYCLINES

DOXYCYCLINE

موارد مصرف: این دارو در درمان برونشیت مزمن، عفونت‌های ناشی از بروسلا، کلامیدیا، میکوپلاسما و ریکتزیا و نیز در درمان آکنه و لگاریس و افوزیون پلورال ناشی از سیروز یا بیماری‌های بدخیم مصرف می‌شود. داکسی‌سیکلین در درمان سیفلیس، التهاب عفونی لگن، التهاب مزمن پروستات و سینوس نیز به کار می‌رود.

فارماکوکینتیک: ۹۰-۱۰۰٪ از راه خوراکی جذب می‌شود و غذا بر جذب دارو تاثیری ندارد. غلظت سرمی

۳- کپسول داکسی‌سیکلین را باید به طور کامل با مقدار زیادی آب همراه با غذا در حال نشسته یا ایستاده بلعید و به مدت حداقل ۳۰ دقیقه پس از مصرف از دراز کشیدن خودداری نمود.

۴- از مصرف همزمان داروی آنتی‌اسید، مکمل‌های حاوی کلسیم و آهن، ملین‌های منیزیم و سدیم بی‌کربنات طی ۱-۳ ساعت پس از مصرف تتراسیکلین‌ها باید خودداری نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: در روز اول درمان ۲۰۰mg در یک یا دو مقدار منقسم و سپس روزانه ۱۰۰mg مصرف می‌شود. در درمان آکنه روزانه ۵۰mg و به مدت ۶-۱۲ روز یا بیشتر مصرف می‌شود.

کودکان: در کودکان با سن بیش از ۸ سال و با وزن ۴۵kg و کمتر، روز اول ۴mg/kg در یک یا دو مقدار منقسم و سپس ۲mg/kg یک بار در روز مصرف می‌شود. در عفونت‌های شدید مقدار مصرف اولیه در طول درمان حفظ می‌شود. در بیماران با عفونت‌های گونوکوکوی حساس داکسی‌سیکلین ۱۰۰mg دو بار در روز به مدت ۷ روز تجویز می‌شود، البته گهگاه یک مقدار ۳۰۰mg مصرف می‌شود که در برخی موارد یک ساعت بعد همین مقدار تکرار می‌شود. برای سیفلیس، ۲۰۰mg یا ۳۰۰mg در روز در مقادیر منقسم به مدت به ترتیب ۱۴ یا ۱۰ روز مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 100mg (as Hyclate)

Capsule: 50mg, 100mg (as Monohydrate)

TETRACYCLINES

TETRACYCLINE HCl

موارد مصرف: این دارو در درمان تشدید برونشیت مزمن، عفونت‌های ناشی از بروسلا، کلامیدیا، میکوپلاسما و ریکتزیا و نیز در درمان آکنه ولگاریس و افوزیون پلورال ناشی از سیروز یا بیماری‌های بدخیم مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: ۷۵٪ دارو از راه خوراکی جذب

دارو ۲-۴ ساعت پس از مصرف به اوج خود می‌رسد. پس از جذب، دارو در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. نیمه عمر دارو ۱۲-۲۲ ساعت است و در صورت عیب کار کلیه تغییر چندانی نخواهد کرد. دفع دارو عمدتاً کلیوی است، اما از راه صفرا نیز دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: این دارو در کودکان با سن کمتر از ۱۲ سال و ابتلای بیمار به لوپوس اریتماتوز نباید مصرف شود.

هشدارها

۱- این دارو به ندرت ممکن است موجب بروز حساسیت به نور شود.

۲- داکسی‌سیکلین در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و کبد باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، عفونت ثانویه ناشی از میکروارگانیزم‌های مقاوم و به ندرت واکنش‌های آلرژیک با مصرف این دارو گزارش شده است. سردرد و اختلالات بینایی ممکن است نشانه افزایش فشار داخل مججمه باشد.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با آنتی‌اسیدها جذب آن را کاهش می‌دهد. جذب خوراکی املاح آهن و تتراسیکلین‌ها در صورت مصرف همزمان دو دارو کاهش می‌یابد. سوکرافیت جذب خوراکی تتراسیکلین‌ها را کاهش می‌دهد. تتراسیکلین‌ها در صورت مصرف با داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری، اثر این داروها را ممکن است کاهش دهند. متابولیسم داکسی‌سیکلین در صورت مصرف داروهای ضدصرع (کاربامازپین، فنوباریتال، فنی‌توئین و پیریمیدون) ممکن است افزایش و در نتیجه، غلظت سرمی این دارو کاهش یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- در صورت ناراحتی گوارشی، داکسی‌سیکلین را می‌توان با غذا یا شیر مصرف کرد.
- ۲- بیمار نباید به مدت طولانی در معرض نور آفتاب یا لامپ‌های دارای اشعه ماوراء بنفش قرار گیرد.

می‌شود که این مقدار در حضور غذا کاهش می‌یابد. غلظت سرمی دارو ۲-۳ روز پس از مصرف به حد درمانی می‌رسد. پس از جذب به خوبی در اغلب بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌شود. دفع دارو عمدتاً کلیوی است، اما از راه صفرا نیز دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۶-۱۱ ساعت است که در بیماران آنوریک ممکن است تا ۱۰۰ ساعت نیز افزایش یابد.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود عیب کار کلیه و در کودکان با سن کمتر از ۱۲ سال نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- این دارو به ندرت ممکن است موجب بروز حساسیت به نور شود.
- ۲- در صورت نارسایی کبد، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، عفونت ثانویه ناشی از میکروارگانیزم‌های مقاوم و به ندرت واکنش‌های آلرژیک با مصرف این دارو گزارش شده است. سردرد و اختلالات بینایی ممکن است نشانه افزایش فشار داخل جمجمه باشد.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با آنتی‌اسیدها جذب آن را کاهش می‌دهد. جذب خوراکی املاح آهن و تتراسیکلین‌ها در صورت مصرف همزمان دو دارو کاهش می‌یابد. سوکرافیت جذب خوراکی تتراسیکلین‌ها را کاهش می‌دهد. تتراسیکلین‌ها در صورت مصرف با داروهای ضدبارداری خوراکی، اثر این داروها را ممکن است کاهش دهد.

نکات قابل توصیه

- ۱- دوره درمان تراخم با این دارو ممکن است چند ماه طول بکشد.
- ۲- از مصرف داروهای آنتی‌اسید، مکمل‌های حاوی کلسیم و آهن، ملین‌های حاوی منیزیم و سدیم بیکربنات، شیر و لبنیات طی ۱-۳ ساعت پس از مصرف این دارو باید خودداری شود.

- ۳- بیمار نباید به مدت طولانی در معرض نور آفتاب یا لامپ‌های دارای اشعه ماوراء بنفش قرار گیرد.
- ۴- دوره درمان با این دارو باید کامل شود.
- ۵- کپسول این دارو باید همراه با مقدار زیادی آب مصرف شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: مقدار مصرف این دارو از راه خوراکی ۵۰۰-۲۵۰ mg هر ۶ ساعت می‌باشد. در درمان آکنه این دارو به مقدار ۲۵۰ mg سه بار در روز به مدت ۴-۱ هفته مصرف می‌شود و سپس این مقدار به دو بار در روز کاهش و تا بهبودی ادامه می‌یابد. در صورتی که پاسخ درمانی لازم دیده نشود، افزایش مقدار مصرف ممکن است ضروری باشد. تتراسیکلین به مقدار ۵۰۰ mg چهار بار در روز برای ۱۵ روز در درمان مراحل اولیه سیفلیس مصرف می‌شود. مقدار مصرف تتراسیکلین در درمان اورتریت غیرگنوکوکی ۵۰۰ mg چهار بار در روز برای ۷-۲۱ روز می‌باشد.

کودکان: به عنوان ضدباکتری از راه خوراکی، در کودکان با سن ۸ سال و بیشتر، مقدار ۱۲/۵ mg/kg - ۶/۱۵ هر ۶ ساعت مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 250mg

TRIMETHOPRIM

موارد مصرف: این دارو در درمان عفونت‌های ناشی از ارگانیزم‌های حساس شامل عفونت‌های مجاری تنفسی و گاستروانتریت و به ویژه برای پیشگیری و درمان عفونت‌های مجاری ادراری مصرف می‌شود. تری‌متوپریم با سولفامتوکسازول یا با داپسون در درمان پنومونی مصرف می‌شود.

مکانیسم اثر: تری‌متوپریم یک مهارکننده آنزیم دی‌هیدروفولات ردوکتاز است و از این طریق مانع بیوسنتز برخی از آمینو اسیدها و نوکلئوتیدهای ضروری برای باکتری و در نتیجه توقف رشد باکتری می‌شود.

فعالیت مغز استخوان شود.

نکات قابل توصیه: در صورت بروز بثورات جلدی یا سایر علائم واکنش‌های حساسیت به دارو، مصرف آن باید قطع شود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: از راه خوراکی در درمان عفونت‌های حاد ۱۰۰mg یا ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود، مقادیر ۲۰۰mg یا ۳۰۰mg نیز یک بار در روز استفاده می‌شود. در درمان عفونت‌های مزمن یا پیشگیری از بروز عفونت ۱۰۰mg در شب مصرف می‌شود. تا مقدار ۲۰mg در روز همراه داپسون برای درمان پنومونی ممکن است تجویز شود.

کودکان: در کودکان با سن ۶ هفته تا ۵ ماه، مقدار ۲۵mg در کودکان با سن ۶ ماه تا ۵ سال، ۵۰mg و در کودکان با سن ۶-۱۲ سال، ۱۰۰mg دو بار در روز مصرف می‌شود که این مقدار در درمان عفونت‌های مزمن یا پیشگیری از بروز عفونت برای کودکان با سن ۶ ماه تا ۵ سال، ۲۵mg و در کودکان با سن ۶-۱۲ سال، ۵۰mg در شب می‌باشد. به طور جایگزین می‌توان برای کودکان مقادیر ۱-۲mg/kg در شب را تجویز نمود.

اشکال دارویی

Scored Tablet: 100mg

VANCOMYCIN

موارد مصرف: وانکومايسين در موارد محدودی از جمله در پیشگیری و درمان آندوکاردیت و عفونت جراحی و سایر عفونت‌های جدی ناشی از کوکسی‌های گرم مثبت (مانند استافیلوکوک مقاوم به پنی‌سیلین‌ها) مصرف می‌شود. این دارو به ویژه در درمان عفونت‌های استافیلوکوکی مقاوم به متی‌سیلین در حالاتی از قبیل آبسه مغزی، مننژیت استافیلوکوکی و سپتی‌سمی استفاده می‌شود. وانکومايسين از راه خوراکی در درمان عفونت‌های سیستمیک موثر نیست، اما به طور خوراکی در درمان کولیت پسودوممبران ناشی از آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف

فارماکوکینتیک: تری‌متوپریم به سرعت و تقریباً به طور کامل از راه مجرای گوارشی جذب می‌شود. غلظت سرمی دارو ۴-۱۱ ساعت پس از مصرف خوراکی به اوج خود می‌رسد. این دارو به طور وسیع در بدن انتشار می‌یابد. نیمه عمر آن ۸-۱۱ ساعت است که در کودکان کوتاه‌تر و در صورت عیب کار کلیه طولانی‌تر خواهد شد. دفع این دارو عمدتاً کلیوی است.

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای بیمار به نارسایی شدید کلیه، سابقه حساسیت به این دارو و دیسکرازی خونی، این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در صورت بروز واکنش‌های حساسیت مفرط یا بروز بثورات جلدی مصرف این دارو باید قطع شود.
 - ۲- در صورت عیب کار کلیه یا کبد، بیماران مبتلا به کمبود فولات و پورفیری، مصرف این دارو باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.
 - ۳- در طول درمان با این دارو انجام آزمون‌های خونی توصیه می‌شود.
 - ۴- در بیماران سالخورده کاهش مقدار مصرف لازم است.
- عوارض جانبی:** اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ)، بثورات جلدی، خارش، افزایش پتاسیم خون، کاهش خونسازی، واکنش‌های حساسیت به نور، واکنش‌های حساسیت مفرط (آنژیوادم و آنافیلاکسی) و مننژیت آسپتیک گزارش شده‌اند.

تداخل‌های دارویی: این دارو غلظت سرمی برخی از داروها مانند دیگلوکسین، فنی‌توئین و پروکائین آمید را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان تری‌متوپریم (یا کوتریموکسازول) با داروهای سمی برای کلیه به ویژه سیکلوسپورین خطر بروز مسمومیت کلیه را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان این دارو با متوترکسات و پیریمتامین که خود مهارکننده فولات ردوکتاز هستند، خطر بروز کم خونی مگالوبلاستیک را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان سایر داروهای تضعیف کننده مغز استخوان با این دارو ممکن است باعث کاهش بیشتر

mg ۵-۱۰ یک بار در روز مصرف می‌شود و سپس روزانه مقادیر ۵ mg هر هفته یک بار تا دستیابی به حداقل مقدار موثر، اضافه می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg

OPIOID (Narcotic) ANALGESICS

- Buprenorphine
- Codeine Phosphate
- Methadone
- Morphine
- Pentazocine
- Pethidine

داروهای ضددرد اوپیوئید با گیرنده‌های خاص در بسیاری از نواحی دستگاه اعصاب مرکزی پیوند یافته و فرآیندهایی را که بر روی درک درد و پاسخ احساس به درد موثر هستند، تغییر می‌دهند. تصور می‌شود که تغییر در آزادسازی و واسطه‌های شیمیایی مختلف از اعصاب حساس به محرک‌های درد ممکن است تا حدودی مسئول بروز اثرات ضددردی این مواد باشد. این داروها به عنوان ضداسهال، احتمالاً به صورت مرکزی سبب تغییر حرکت روده‌ای می‌شوند. به عنوان ضدسرفه، این ترکیبات از طریق تضعیف رفلکس سرفه عمل می‌نمایند. بوپرنورفین یک پارشیال آگونیست گیرنده‌های اوپیوئید است.

OPIOID (Narcotic) ANALGESICS

BUPRENORPHINE

موارد مصرف: این دارو به عنوان ضددرد برای تسکین دردهای متوسط تا شدید و نیز قبل از عمل جراحی تجویز می‌شود.

مکانیسم اثر: این دارو با تاثیر بر گیرنده‌های اپیوئیدی در CNS، روندهای موثر بر ادراک درد و پاسخ به درد را تغییر می‌دهد. این دارو در حقیقت یک پارشیال آگونیست بر گیرنده‌های اوپیوئیدی است. ممکن است تا

عوارض جانبی: آریتاسیون، اختلالات شخصیتی یا خلقی، اختلالات بینایی، سردرد، یبوست، افزایش فشار خون، خواب‌آلودگی، بیقراری، سرگیجه، التهاب بینی، خشکی دهان، افزایش اشتها، افت فشار خون وضعیتی، افزایش ضربان قلب، درد قفسه سینه، ادم، درد مفاصل، علائم پارکینسون، اختلالات حرکتی خارج هرمی، لرزش اندام‌ها از عوارض جانبی مهم دارو محسوب می‌شوند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان این دارو با تضعیف‌های CNS و الکل موجب می‌شود تا اثر تضعیف CNS تشدید شود. مصرف همزمان این دارو با داروهای کاهنده فشار خون، باعث افزایش تاثیر داروهای پائین آورنده فشار خون می‌شود. این دارو موجب کاهش اثر آگونیست‌های دوپامین و لوودوپا می‌شود. کاربامازپین، امپرازول و ریفامپین باعث افزایش کلیرانس الانزایم می‌شوند، در حالیکه فلووکسامین حذف الانزایم را کاهش می‌دهد. مصرف همزمان این دارو با داروهای آنتی‌کولینرژیک موجب تشدید اثر آنتی‌کولینرژیکی می‌شود. به دلیل عوارض کبدی در مصرف الانزایم با داروهای با اثر سمی بر کبد باید احتیاط نمود.

نکات قابل توصیه

- ۱- به دلیل ایجاد خواب‌آلودگی و کاهش هوشیاری، لازم است بیماران تحت درمان در هنگام رانندگی و کار با ماشین‌آلات احتیاط لازم را بعمل آورند.
- ۲- در آغاز درمان با این دارو، به دلیل بروز کلاپس ناشی از افت فشار خون، بیمار باید تحت مراقبت پزشکی باشد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: برای درمان اختلالات دو قطبی ابتدا ۱۵-۱۰ mg یک بار در روز مصرف می‌شود. سپس بر اساس نیاز و تحمل بیمار، در فواصل یک هفته‌ای میتوان مقدار مصرف روزانه را ۵ mg افزایش داد. مقدار نگهدارنده باید بر اساس حداقل مقدار مورد نیاز برای درمان تعیین گردد. برای درمان اختلال دوقطبی در بیمارانی که لیتیم یا والپروات دریافت می‌کنند، مقدار ۱۰ mg از الانزپین یک بار در روز مصرف می‌شود. در درمان اسکیزوفرنی ابتدا

اندازه‌ای سبب تغییراتی در آزادشدن واسطه‌های عصبی مختلف از اعصاب آورانی شود که به محرک‌های دردزا حساس هستند.

فارماکوکینتیک: غلظت پلاسمایی این دارو ۵ دقیقه پس از تزریق عضلانی به حداکثر میرسد. نیمه عمر دارو حدود ۳ ساعت است. متابولیسم دارو کبدی است. جذب دارو از راه عضلانی بسیار سریع بوده و پیوند دارو به پروتئین‌های پلاسما بسیار زیاد است. دارو عمدتاً از راه صفرا و مدفوع دفع می‌گردد.

موارد منع مصرف: در صورت وجود اسهال به دلیل مسمومیت و ضعف شدید تنفسی، نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در موارد افت فشار خون، کم کاری تیروئید، آسم و کاهش ذخیره تنفسی باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- برخلاف بیشتر داروهای اپیوئیدی فقط بخشی از اثرات این دارو توسط نالوکسون خنثی می‌شود.
- ۳- از مصرف این دارو در موقع حمله آسمی باید اجتناب شود.
- ۴- مصرف این دارو در معتادان به مواد شبه مرفین می‌تواند موجب بروز علائم سندرم قطع داروی مخدر گردد.

عوارض جانبی: تهوع و استفراغ (به خصوص در شروع مصرف دارو)، بی‌هوشی و خواب‌آلودگی از عوارض جانبی دارو هستند. مقادیر زیاد این دارو موجب تضعیف تنفسی و افت فشار خون، اشکال در ادرار کردن، اسپاسم مجاری ادراری و صفراوی، خشکی دهان، تعریق، سردرد، برافروختگی صورت، سرگیجه، کاهش ضربان قلب، تپش قلب، افت فشار خون وضعیتی، کاهش دمای بدن، هذیان، تنگی مردمک چشم، خماری، تغییر خلق و خو، وابستگی، بشورات جلدی، کهیر و خارش می‌شود.

تداخل‌های دارویی: داروهای ضدجنون اثرات تسکین دهنده و کاهش فشار خون این دارو را افزایش می‌دهند. داروهای ضداضطراب اثر تسکین‌بخش این دارو را افزایش می‌دهند. این دارو با اثرات گوارشی متوکلوپرامید و

سیزپراید مقابله می‌کند. مصرف این دارو همزمان با داروهای تضعیف CNS ممکن است باعث افزایش ضعف CNS و دپرسیون تنفسی شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده، مصرف شود.
- ۲- در صورت عدم حصول پاسخ درمانی مطلوب پس از چند هفته، مقدار مصرف دارو را بدون مشورت با پزشک نباید افزایش داد.
- ۳- از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای تضعیف CNS با این دارو باید خودداری شود.
- ۴- در صورت بروز سرگیجه، خواب‌آلودگی، منگی یا احساس سرخوشی باید احتیاط نمود.
- ۵- قبل از قطع مصرف دارو، باید با پزشک مشورت شود. قطع تدریجی مصرف دارو ممکن است لازم باشد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: مقدار ۴۰۰-۲۰۰ میکروگرم هر ۸-۶ ساعت از راه زیرزبانی مصرف می‌شود.

کودکان: در کودکان با وزن ۱۶-۲۵ کیلوگرم، مقدار ۱۰۰ میکروگرم، در کودکان ۲۵-۳۷/۵ کیلوگرم مقدار ۲۰۰ میکروگرم و در کودکان ۳۷/۵-۵۰ کیلوگرم مقدار ۲۰۰-۳۰۰ میکروگرم مصرف می‌شود.

تزریقی

بزرگسالان: مقدار ۰/۳ میلی گرم حداقل هر ۶ ساعت در صورت نیاز عضلانی یا وریدی آهسته تزریق می‌شود. در صورت نیاز، مقدار ۰/۳ میلی گرم ۶۰-۳۰ دقیقه پس از مقدار اولیه، مصرف می‌شود.

کودکان: در کودکان ۱۲-۲ سال، ۲-۶ mcg/kg هر ۴-۶ ساعت در صورت نیاز عضلانی یا وریدی آهسته تزریق می‌شود.

اشکال دارویی

Sublingual Tablet or Capsule: 0.4 mg

Sublingual Tablet: 2 mg, 8 mg

Injection: 0.3 mg/ml

موارد مصرف: کدئین برای کنترل درد خفیف تا متوسط و درمان سرفه بکار می‌رود.

فارماکوکینتیک: این دارو از طریق خوراکی بخوبی جذب می‌شود. کدئین در کبد متابولیزه و از طریق کلیه دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۴-۲/۵ ساعت می‌باشد. این دارو به میزان زیاد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. زمان شروع اثر ضددردی کدئین از راه خوراکی ۳۰-۴۵ دقیقه و طول اثر آن ۴ ساعت می‌باشد.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود اسهال شدید همراه با کولیت پسودوممبران ناشی از مصرف سفالوسپورین‌ها یا پنی‌سیلین‌ها، اسهال ناشی از مسمومیت، ضعف حاد تنفسی نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در موارد زیر مصرف این دارو باید با احتیاط فراوان انجام شود:
حمله شدید آسم، بیماری تنفسی و التهاب روده.
- ۲- مصرف مکرر این دارو، ممکن است موجب وابستگی و تحمل به اثرات دارو گردد.

عوارض جانبی: تهوع و استفراغ (د رابتدای مصرف)، یبوست، خواب‌آلودگی، کاهش فشار خون و تضعیف تنفس با مقادیر زیاد، اشکال در ادرار کردن، اسپاسم صفرا یا مثانه، خشکی دهان، تعریق، سردرد، گرگرفتگی صورت، سرگیجه، کاهش ضربان قلب، تپش قلب، افت فشار خون وضعیتی، افزایش فشار خون ریوی، کاهش دمای بدن، توهم، حالت خمار، تغییر خلق و خو، وابستگی، اختلال در تفکر، تنگی مردمک چشم، بشورات جلدی، کهیر و خارش از عوارض جانبی داروهستند.

تداخل‌های دارویی: اگر به طور همزمان با الکل سایر داروهای مضعف CNS مصرف شود، تضعیف CNS شدید شده و می‌تواند موجب ایجاد ضعف تنفسی و کاهش فشار خون شود. مصرف همزمان با داروهای شبه

اتروپینی نیز موجب تشدید احتباس ادرار و یبوست شده و مصرف یک داروی ضددرد اویوئیدی ممکن است اثر درمانی داروی ضددرد را کاهش دهد. مصرف نالترکسون در بیماران که به داروهای ضددرد اویوئیدی وابستگی جسمی دارند، ممکن است سبب بروز علائم قطع مصرف شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- اگر پس از چند هفته از مصرف دارو، پاسخ مطلوب حاصل نشد، بدون مشورت با پزشک مقدار مصرف دارو نباید افزایش یابد.
- ۳- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که، تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای مضعف CNS با این دارو باید خودداری شود.
- ۵- در صورت بروز سرگیجه، خواب‌آلودگی، منگی و احساس کاذب سرخوشی باید احتیاط نمود.
- ۶- هنگام برخاستن ناگهانی از حالت خوابیده یا نشسته باید احتیاط نمود.
- ۷- قبل از قطع مصرف دارو پس از مصرف طولانی مدت، باید با پزشک مشورت شود. قطع تدریجی مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضددرد، ۶۰-۱۵ میلی گرم هر ۴-۶ ساعت بر حسب نیاز مصرف می‌شود. به عنوان ضدسرفه، ۲۰-۱۰ میلی گرم هر ۴-۶ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان: به عنوان ضددرد در نوزادان و کودکان، ۰/۵mg/kg تا چهاربار در روز مصرف می‌شود. به عنوان ضدسرفه در کودکان ۵-۲ سال به ترتیب زیر مصرف می‌شود

کودکان با سن ۲ سال، ۳ میلی گرم هر ۴-۶ ساعت (حداکثر ۱۲mg/day).

مصرف)، بی‌بوست، خواب‌آلودگی، کمی فشار خون و تضعیف تنفس با مقادیر زیاد، اشکال در ادرار کردن، اسپاسم صغری یا مثانه، خشکی دهان، تعریق، سردرد، گرگرفتگی صورت، سرگیجه، کاهش ضربان قلب، تپش قلب، افت فشار خون وضعیتی، افزایش فشار خون ریوی، کاهش دمای بدن، توهم، حالت خمار، تغییر خلق و خو، وابستگی، اختلال در تفکر، تنگی مردمک چشم، بشورات جلدی، کهیر و خارش از عوارض جانبی داروهستند.

تداخل‌های دارویی: فنی‌توئین و ریفامپین، متابولسم متادون را تسریع کرده و اثرات آن را کاهش می‌دهند.

اگرچه طور همزمان با الکل یا سایر داروهای تضعیف CNS مصرف شود، تضعیف CNS تشدید شده و می‌تواند موجب ایجاد ضعف تنفسی و کاهش فشار خون شود. مصرف همزمان با داروهای شبه آتروپینی نیز موجب تشدید احتباس ادرار و بی‌بوست شده و ممکن است انسداد فلجی روده ایجاد نماید. مصرف بوپرنورفین بیش از مصرف یک داروی ضددرد اوپیوئیدی ممکن است اثر درمانی داروی ضددرد را کاهش دهد. مصرف همزمان نالترکسون در بیمارانی که به داروهای ضددرد اوپیوئیدی وابستگی جسمی دارند، ممکن است سبب بروز علائم قطع مصرف شود. در صورت مصرف همزمان با داروهای مهارکننده مونوآمین‌اکسیداز ممکن است واکنش‌های خطرناک بروز کند.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- اگر پس از چند هفته مصرف دارو، پاسخ مطلوب حاصل نشد، بدون مشورت با پزشک مقدار مصرف دارو نباید افزایش یابد.
- ۳- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که، تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای تضعیف CNS با این دارو باید خودداری شود.
- ۵- در صورت بروز سرگیجه، خواب‌آلودگی، منگی و

کودکان با سن ۳ سال، ۳/۵ میلی‌گرم هر ۴-۶ ساعت (حداکثر ۱۴mg/day).

کودکان با سن ۴ سال، ۴ میلی‌گرم هر ۴-۶ ساعت (حداکثر ۱۶mg/day).

کودکان با سن ۵ سال، ۴/۵ میلی‌گرم هر ۶ ساعت (حداکثر ۶۰mg/day) مصرف می‌شود.

کودکان با سن ۶-۱۲ سال، ۵-۱۰ میلی‌گرم هر ۴-۶ ساعت (حداکثر ۶۰mg/day) مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 30 mg

OPIOID (Narcotic) ANALGESICS

METHADONE HCl

موارد مصرف: متادون برای کنترل درد شدید و درمان کمکی قطع وابستگی به اپیوئیدها و از راه تزریقی برای ایجاد بی‌دردی در زایمان بکار می‌رود.

فارماکوکینتیک: از راه تزریقی و خوراکی جذب خوبی دارد. در کبد متابولیزه می‌گردد. به طور عمده از طریق کلیه‌ها و مقدار کمی از آن نیز از طریق صغری دفع می‌شود. پیوند دارو به پروتئین پلاسمای زیاد و نیمه عمر آن ۱۵-۲۵ ساعت می‌باشد. زمان شروع اثر ضددردی دارو از راه خوراکی ۳۰-۶۰ دقیقه و از راه تزریق عضلانی ۱۰-۲۰ دقیقه و طول مدت اثر ضددردی ۴-۵ ساعت می‌باشد.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود اسهال

شدید همراه با کولیت پسودوممبران ناشی از مصرف سفالوسپورین‌ها یا پنی‌سیلین‌ها، اسهال ناشی از مسمومیت، ضعف حاد تنفسی نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در موارد زیر مصرف این دارو باید با احتیاط فراوان انجام شود:
آسم، کم بودن ذخیره تنفسی، التهاب روده و بیماری تنفسی.
 - ۲- این دارو، ممکن است سبب بروز وابستگی شود.
- عوارض جانبی:** تهوع و استفراغ (به خصوص در شروع

احساس کاذب سرخوشی باید احتیاط نمود.

۶- هنگام برخاستن ناگهانی از حالت خوابیده یا نشسته باید احتیاط نمود.

۷- قبل از قطع مصرف دارو پس از مصرف طولانی مدت، باید با پزشک مشورت شود. قطع تدریجی مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: به عنوان ضددرد، ابتدا ۱۰-۲/۵ میلی گرم هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز مصرف می شود. برای مصرف طولانی مدت، مقدار مصرف باید بر اساس پاسخ بیمار تعیین شود.

کودکان: مقدار مصرف به عنوان ضددرد، باید توسط پزشک و بر اساس سن و اندازه بدن تعیین شود.

تزریقی

بزرگسالان: مقدار ۱۰-۲/۵ میلی گرم هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز تزریق عضلانی یا زیرجلدی می شود. برای سمیت زدائی، از راه عضلانی یا زیرجلدی، مقدار ۴۰-۱۵ میلی گرم یک بار در روز بر حسب نیاز جهت کنترل علائم قطع مصرف تزریق می شود. مقدار مصرف باید هر ۱-۲ روز بر اساس پاسخ بیمار کاهش داده شود.

کودکان: مقدار مصرف به عنوان ضددرد، باید توسط پزشک و بر اساس سن و اندازه بدن تعیین شود.

اشکال دارویی

Injection: 5 mg/ml, 10 mg/ml
Tablet: 5 mg, 20 mg, 40 mg
Oral Solution: 5 mg/5 ml, 25 mg/5 ml
Dispersible Tablet: 20 mg, 40 mg
Sachet: 1 g/ Sachet

OPIOID (Narcotic) ANALGESICS

MORPHINE SULFATE

موارد مصرف: مرفین برای تسکین درد و به عنوان داروی کمکی در درمان سرفه و ادم حاد ریوی مصرف می شود.

فارماکوکینتیک:

این دارو از راه خوراکی بخوبی جذب می شود، اما متابولیسم گذر اول کبدی آن زیاد بوده و برای رسیدن به اثر درمانی، نسبت به راه های غیرخوراکی، مقدار بیشتری از مرفین نیاز خواهد بود. این دارو در اکثر بافت ها تجمع می یابد. ضمناً در کبد با گلوکوکورتیک اسید کونژوگه شده و سپس از طریق کلیه ها دفع می شود. مقدار کمی از دارو نیز بدون تغییر از کلیه ها دفع می گردد. پیوند این دارو به پروتئین بسیار کم است. نیمه عمر دارو ۲-۳ ساعت و زمان شروع اثر دارو از راه تزریق عضلانی و زیرجلدی ۱۰-۳۰ دقیقه است. زمان لازم برای اثر دارو از راه عضلانی ۶۰-۳۰ دقیقه، از راه وریدی ۲۰ دقیقه و از راه خوراکی ۱-۲ ساعت می باشد. این دارو از راه کلیه (۸۵ درصد) و صفرا (۱۰ درصد) دفع می شود.

موارد منع مصرف:

این دارو در صورت وجود اسهال شدید همراه با کولیت پسودوممبران ناشی از مصرف سفالوسپورین ها یا پنی سیلین ها، اسهال ناشی از مسمومیت، ضعف حاد تنفسی نباید مصرف شود. برای مصرف خارج سخت شامه ای یا تزریق داخل نخاعی نیز، از تجویز دارو در بیماران دچار اختلالات انعقادی و همچنین مبتلا به عفونت در ناحیه تزریق باید خودداری نمود.

هشدارها

۱- در موارد زیر مصرف این دارو باید با احتیاط فراوان انجام شود

آسم، کم بودن ذخیره تنفسی و التهاب روده.

۲- مصرف مکرر این دارو، باعث ایجاد وابستگی و تحمل به اثرات دارو می گردد.

عوارض جانبی:

تهوع و استفراغ (به خصوص در شروع مصرف)، یبوست، خواب آلودگی، کاهش فشار خون و تضعیف تنفس در مقادیر مصرف زیاد، مشکل در ادرار کردن، اسپاسم صفرا یا مثانه، خشکی دهان، تعریق، سردرد، برافروختگی صورت، سرگیجه، کاهش ضربان قلب، تپش قلب، افت فشار خون وضعیتی، کاهش دمای بدن، توهم، حالت خماری، تغییر خلق و خو، وابستگی، اختلال در تفکر، تنگی مردمک چشم، بشورات جلدی، کهیر و خارش از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: اگرچه طور همزمان با الکل یا سایر داروهای تضعیف CNS مصرف شود، تضعیف CNS تشدید شده و می‌تواند موجب ایجاد ضعف تنفسی و کاهش فشار خون شود. مصرف همزمان با داروهای شبه اتروپینی نیز موجب تشدید احتباس ادرار و یبوست شده و ممکن است انسداد فلجی روده ایجاد نماید.

مصرف بوپرنورفین پیش از مصرف یک داروی ضددرد اوپیوئیدی ممکن است اثر درمانی داروی ضددرد را کاهش دهد. مصرف نالترکسون در بیماران که به داروهای ضددرد اوپیوئیدی وابستگی جسمی دارند، ممکن است سبب بروز علائم قطع مصرف شود. در صورت مصرف همزمان این دارو با داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز ممکن است واکنش‌های خطرناک بروز کند. مرفین ممکن است متابولیسم زیدوودین را مهار کند.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- اگر پس از چند هفته مصرف دارو، پاسخ مطلوب حاصل نشد، بدون مشورت با پزشک مقدار مصرف دارو نباید افزایش یابد.
- ۳- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که، تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای تضعیف CNS با این دارو باید خودداری شود.
- ۵- در صورت بروز سرگیجه، خواب‌آلودگی، منگی و احساس کاذب سرخوشی باید احتیاط نمود.
- ۶- هنگام برخاستن ناگهانی از حالت خوابیده یا نشسته باید احتیاط نمود.

۷- قبل از قطع مصرف دارو پس از مصرف طولانی مدت، باید با پزشک مشورت شود. قطع تدریجی مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان و کودکان با سن بیش از ۱۲ سال:

به عنوان ضددرد، مقدار مصرف باید توسط پزشک و برای هر فرد به طور جداگانه بر اساس پاسخ و شدت درد تعیین شود. با این حال مقدار ۵-۲۰ mg هر ۴ ساعت توصیه می‌شود.

تزریقی

بزرگسالان: مقدار ۵-۲۰ mg هر ۴ ساعت بر حسب نیاز بیمار تزریق عضلانی یا زیرجلدی می‌شود. از راه وریدی نیز مقدار ۴-۱۰ mg که با ۴-۵ ml آب برای تزریق رقیق شده است، به آهستگی تزریق می‌شود. برای Myocardial Infarction، از راه وریدی ۱۰ mg با سرعت ۲ mg/minute تزریق و در صورت نیاز مقدار ۵-۱۰ mg دیگر تجویز می‌گردد. با روش اپی‌دورال مقدار ۵ mg در ناحیه لومبار تزریق می‌شود و در صورت کافی نبودن مقدار مصرف، پس از یک ساعت مقادیر ۱-۲ mg تا دستیابی به اثر مناسب یا مقدار حداکثر ۱۰ mg در ۲۴ ساعت تزریق می‌شود. از راه اینتراتیکال مقدار ۱ mg-۰/۲ به صورت تعداد واحد تزریق می‌شود.

کودکان: به عنوان ضددرد، ۰/۱-۰/۲ mg/kg هر ۴-۶ ساعت بر حسب نیاز بیمار تزریق زیرجلدی می‌شود. از راه وریدی مقدار ۰/۱-۰/۵ mg/kg با سرعت آهسته و قبل از عمل جراحی نیز مقدار ۰/۱-۰/۵ mg/kg تزریق عضلانی می‌شود.

شیاف

بزرگسالان: مقدار ۱۰-۳۰ mg هر ۴ ساعت یک بار

اشکال دارویی

Injection: 10mg/ml

Tablet: 10mg

Suppository: 10mg

OPIOID (Narcotic) ANALGESICS

PENTAZOCINE

موارد مصرف: پنتازوسین برای کنترل دردهای متوسط تا شدید تجویز می‌شود.

فارماکوکینتیک: این دارو از طریق خوراکی و تزریقی بخوبی جذب می‌شود. پنتازوسین در کبد متابولیزه و از

مونوآمین اکسیداز ممکن است واکنش‌های خطرناک بروز کند.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- اگر پس از چند هفته مصرف دارو، پاسخ مطلوب حاصل نشد، بدون مشورت با پزشک مقدار مصرف دارو نباید افزایش یابد.
- ۳- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که، تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای تضعیف CNS با این دارو باید خودداری شود.
- ۵- در صورت بروز سرگیجه، خواب‌آلودگی، منگی و احساس کاذب سرخوشی باید احتیاط نمود.
- ۶- هنگام برخاستن ناگهانی از حالت خوابیده یا نشسته باید احتیاط نمود.
- ۷- قبل از قطع مصرف دارو پس از مصرف طولانی مدت، باید با پزشک مشورت شود. قطع تدریجی مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: به عنوان ضددرد، با مقدار ۵۰-۱۰۰ میلی گرم هر ۳-۴ ساعت یک بار بعد از غذا تا حداکثر ۶۰۰ میلی گرم توصیه می‌شود.

کودکان ۱۲-۶ سال: به عنوان ضددرد، مقدار ۲۵ میلی گرم هر ۳-۴ ساعت مصرف می‌شود.

تزریقی

بزرگسالان: به عنوان ضددرد، ۳۰-۶۰ میلی گرم از راه عضلانی، وریدی یا زیرجلدی هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز تا حداکثر ۳۶۰ میلی گرم در روز تزریق می‌شود. در جراحی زایمان، از راه عضلانی ۳۰ میلی گرم به صورت

طریق کلیه‌ها دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۲-۳ ساعت و پیوند دارو به پروتئین پلاسما متوسط می‌باشد. زمان شروع اثر دارو از راه عضلانی ۱۵-۳۰ دقیقه و از راه وریدی ۲-۳ دقیقه می‌باشد. طول مدت اثر دارو ۲-۳ ساعت است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود اسهال

شدید همراه با کولیت پسودوممبران ناشی از مصرف سفالوسپورین‌ها یا پنی‌سیلین‌ها، اسهال ناشی از مسمومیت، ضعف حاد تنفسی نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در موارد زیر مصرف این دارو باید با احتیاط فراوان انجام شود:
حمله شدید آسم، بیماری تنفسی، بیماری التهاب روده و انفارکتوس میوکارد.
- ۲- مصرف این دارو در افراد وابسته به سایر اپیوئیدها باید با احتیاط صورت گیرد. چون موجب بروز علائم قطع مصرف می‌شود.

عوارض جانبی: تهوع و استفراغ (به خصوص در شروع

مصرف)، یبوست، خواب‌آلودگی، کاهش فشار خون و تضعیف تنفس در مقادیر مصرف زیاد، مشکل در ادرار کردن، اسپاسم صفرا یا مثانه، خشکی دهان، تعریق، سردرد، گرگرفتگی صورت، سرگیجه، کاهش ضربان قلب، تپش قلب، افت فشار خون ریوی، کاهش دمای بدن، توهم، حالت خماری، تغییر خلق و خو، وابستگی به دارو، اختلال در تفکر، تنگی مردمک چشم، بشورات جلدی، کهیر و خارش از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان پنتازوسین با

الکل یا سایر داروهای تضعیف باعث تشدید تضعیف CNS می‌شود و ایجاد ضعف تنفسی و کاهش فشار خون می‌کند. مصرف همزمان با داروهای شبه اتروپینی موجب احتباس ادرار و یبوست شدید و در مواردی انسداد فلجی روده می‌گردد. مصرف نالتراکسون در بیماران که به داروهای ضددرد اپیوئیدی وابستگی جسمی دارند، ممکن است سبب بروز علائم قطع مصرف شود. در صورت مصرف همزمان این دارو با داروهای مهارکننده

مقدار واحد یا ۲۰ میلی گرم از راه وریدی هنگامی که انقباضات منظم می شوند، تزریق می شود. در صورت نیاز هر ۲-۳ ساعت از راه وریدی تکرار می شود (حداکثر ۲-۳ نوبت).

کودکان ۱-۱۲ سال: به عنوان ضد درد، می تواند با مقادیر تا ۱ mg/kg از راه عضلانی، زیرجلدی یا تا حداکثر ۰.۵ mg/kg از راه وریدی تزریق شود.

اشکال دارویی

Injection (as Lactate): 30 mg/ml
Tablet: 50 mg

OPIOID (Narcotic) ANALGESICS

PETHIDINE HCl

موارد مصرف: پتیدین (مپریدین) در کنترل دردهای متوسط تا شدید، تسکین درد در موقع زایمان و عمل جراحی، به عنوان داروی پیش بیهوشی و به منظور افزایش اثر داروهای هوشبر استفاده می شود.

فارماکوکینتیک: دارو در کبد متابولیزه می شود که نورمپریدین متابولیت فعال و سمی آن است. دفع دارو از طریق کلیه ها بوده و نیمه عمر آن حدود ۳ ساعت است. پیوند دارو به پروتئین بسیار زیاد است. زمان شروع اثر دارو از راه عضلانی ۱۵-۱۰ دقیقه و از راه وریدی یک دقیقه است. طول مدت اثر دارو ۴-۲ ساعت است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود اسهال شدید همراه با کولیت پسودوممبران ناشی از مصرف سفالوسپورین ها یا پنی سیلین ها، اسهال ناشی از مسمومیت، ضعف حاد تنفسی نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در موارد زیر مصرف این دارو باید با احتیاط کامل انجام شود
حمله حاد آسم، بیماری تنفسی، بیماری التهاب روده.
- ۲- پتیدین برای کنترل دردهای شدید مداوم مناسب نیست.
- ۳- با مصرف مقادیر زیاد این دارو ممکن است تشنج رخ

دهد.

۴- مصرف مکرر این دارو، باعث ایجاد وابستگی و تحمل به اثرات دارو می گردد.

عوارض جانبی: تهوع و استفراغ (به خصوص در شروع مصرف)، یبوست، خواب آلودگی، کمی فشار خون و تضعیف تنفس با مقادیر زیاد، اشکال در ادرار کردن، اسپاسم صفرا یا مثانه، خشکی دهان، تعریق، سردرد، گرگرفتگی صورت، سرگیجه، کاهش ضربان قلب، تپش قلب، افت فشار خون ریوی، افزایش فشار خون ریوی، کاهش دمای بدن، توهم، حالت خماری، تغییر خلق و خو، وابستگی، تنگی مردمک چشم، بثورات جلدی، کهیر و خارش و تشنج (با مقادیر مصرف خیلی زیاد) از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخل های دارویی: مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد افسردگی مهارکننده مونوآمینواکسیداز ممکن است موجب واکنش های شدید و غیرقابل پیش بینی و حتی واکنش های مرگ آور شود. سایمتیدین متابولیسم این دارو را مهار می کند. اگر به طور همزمان با سایر داروهای مضعف CNS مصرف شود، باعث تشدید تضعیف CNS شده و می تواند موجب ایجاد ضعف تنفسی و کاهش فشار خون شود. مصرف همزمان با داروهای شبه اتروپین نیز موجب تشدید احتباس ادرار و یبوست شده و ممکن است انسداد فلجی روده ایجاد نماید.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- اگر پس از چند هفته مصرف دارو، پاسخ مطلوب حاصل نشد، بدون مشورت با پزشک مقدار مصرف دارو نباید افزایش یابد.
- ۳- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که، تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- از مصرف فرآورده های حاوی الکل و سایر داروهای مضعف CNS با این دارو باید خودداری شود.
- ۵- در صورت بروز سرگیجه، خواب آلودگی، منگی و احساس کاذب سرخوشی باید احتیاط نمود.

۶- هنگام برخاستن ناگهانی از حالت خوابیده یا نشسته باید احتیاط نمود.

۷- قبل از قطع مصرف دارو پس از مصرف طولانی مدت، باید با پزشک مشورت شود. قطع تدریجی مصرف دارو ممکن است ضروری باشد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضددرد، از راه عضلانی و زیرجلدی مقدار ۵۰-۱۵۰ میلی گرم هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز تزریق می شود. از راه انفوزیون وریدی ۳۵-۱۵ mg/hr تزریق می شود. به عنوان داروی کمکی در بیهوشی پیش از عمل جراحی، از راه عضلانی یا زیرجلدی ۵۰-۱۰۰ میلی گرم ۳۰-۹۰ دقیقه قبل از بیهوشی تزریق می شود. از راه وریدی محلول رقیق شده ۱۰ mg/ml در مقادیر منقسم و با سرعت آهسته تزریق می شود. در جراحی زایمان، مقدار ۵۰-۱۰۰ میلی گرم از راه عضلانی یا زیرجلدی، هنگامی که انقباضات منظم می شوند، تزریق می شود.

کودکان: به عنوان ضددرد، ۱/۱-۱/۷۶ mg/kg هر ۳-۴ ساعت (حداکثر ۱۰۰ میلی گرم) از راه عضلانی یا زیرجلدی تزریق می شود. پیش از عمل جراحی، ۱-۲/۲ mg/kg، ۳۰-۹۰ دقیقه قبل از بیهوشی (حداکثر ۱۰۰ میلی گرم) تزریق عضلانی یا زیرجلدی می شود.

اشکال دارویی

Injection: 25 mg/ml, 50 mg/ml, 100 mg/2 ml

OXYCODONE HCl

موارد مصرف: این دارو جهت درمان دردهای متوسط تا شدید، و معمولاً همراه با ضددرد های غیر مخدر به کار می رود.

مکانیسم اثر: اکسی کدون از طریق اتصال به رسپتورهای اپیوئیدی در CNS، منجر به مهار انتقال صعودی سیگنالهای درد شده و ادراک و پاسخ به درد را مختل کرده و یک دپرسیون ژنرالیزه در CNS ایجاد می

کند.

فارماکوکینتیک: اثر دارو ظرف مدت ۱۵-۱۰ دقیقه شروع شده و بعد از ۱-۰/۵ ساعت به پیک می رسد. طول اثر دارو در فرآورده های با آزادسازی سریع (Immediate release) ۳-۶ ساعت و در فرآورده هایی که آزادسازی کنترل شده دارند کمتر یا مساوی ۱۲ ساعت است. حجم توزیع دارو ۲/۶ L/kg است و اتصال پروتئینی حدوداً ۴۵٪ دارد. دارو از طریق سیستمهای CYP450-3A4 و CYP450-2D6 در کبد متابولیزه شده و به متابولیت های نور اکسی کدون و به میزان کمتر به اکسی مورفون تبدیل می شود. فراهمی زیستی دارو بین ۶۰ تا ۸۷٪ است. نیمه عمر حذف دارو حدود ۲-۴ ساعت است. دارو و متابولیت های آن عمدتاً از طریق ادرار دفع می گردند (۱۹٪ به شکل اکسی کدون آزاد و بیش از ۶۴٪ به شکل متابولیت).

موارد منع مصرف: در مواردی که بیمار به اکسی کدون یا اجزای فرمولاسیون حساسیت دارد، در ضعف تنفسی شدید، هایپرکرمی، آسم برونشی حاد یا شدید و ایلئوس فلجی، این دارو نباید مصرف شود.

هشدارها:

۱- از آنجائیکه دارو باعث ضعف CNS می گردد، می تواند توانایی های مغزی یا فیزیکی را مختل کند. لذا بیماران باید در انجام کارهایی که به هوشیاری نیاز دارد، احتیاط کنند.

۲- این دارو ممکن است باعث کاهش فشار خون شود، لذا در بیماران مبتلا به کاهش حجم خون و یا بیماریهای قلبی -عروقی (شامل سکته حاد)، یا بیمارانی که با داروهای کاهنده فشار خون مصرف می کنند (مانند فنوتیازین ها یا بی هوش کننده های عمومی) باید احتیاط نمود.

۳- در موارد زیر، این دارو باید با احتیاط فراوان مصرف شود:

در بیمارانی که واکنش های حساسیت به ترکیباتی مانند کدئین، هیدروکدون و هیدرومورفون دارند، بیماران مبتلا به نارسایی آدرنوکورتیکال (شامل بیماری

۱- آلدروونات باید ۳۰ دقیقه قبل از مصرف اولین غذا یا نوشیدنی در هر روز استفاده گردد.

۲- از مصرف غذاهای حاوی کلسیم بالا، ویتامین‌ها همراه با مکمل‌های معدنی و آنتی‌اسیدهای حاوی مقادیر فراوان فلزات، طی ۲ ساعت از تجویز آلدروونات باید خودداری گردد.

۳- دارو باید با یک لیوان آب مصرف شده و بیمار تا نیم ساعت پس از مصرف دارو، در حالت خوابیده قرار نگیرد.

۴- اگر میزان کلسیم و ویتامین D رژیم غذایی در حد کافی نمی‌باشد، کلسیم مکمل (۱۵۰۰mg) و ویتامین D (۴۰۰U/day) باید برای بیمار تجویز گردد.

مقدار مصرف: در درمان پوکی استخوان زنان بعد از یائسگی، این دارو از راه خوراکی به میزان ۷۰mg یک بار در هفته یا ۱۰mg یک بار در روز استفاده می‌شود. آلدروونات برای پیشگیری از پوکی استخوان در زنان بعد از یائسگی، ۳۵mg یک بار در هفته یا ۵mg یک بار در روز استفاده می‌شود. آلدروونات در پوکی استخوان مردان، به میزان ۱۰mg یک بار در روز از راه خوراکی استفاده می‌شود. در درمان پوکی استخوان ناشی از گلوکوکورتیکوئیدها، ۵mg یک بار در روز از راه خوراکی استفاده می‌شود. در درمان بیماری پائز، ۴۰mg از دارو یک بار در روز از راه خوراکی به مدت ۶ ماه تجویز می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 10mg, 35mg, 70mg

ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NON-STEROIDAL)

- ACA
- Acetaminophen
- ASA
- Celecoxib
- Diclofenac sodium
- Ibuprofen
- Indomethacin

موارد مصرف: این دارو در پیشگیری و درمان پوکی استخوان، درمان بیماری پائز استخوان، درمان متاستازهای استخوان و درمان افزایش بدخیم کلسیم خون استفاده می‌شود.

مکانیسم اثر: آلدروونات باعث مهار بازجذب استخوان به وسیله استئوکلاست‌ها می‌شود.

فارماکوکینتیک: آلدروونات بعد از تجویز از راه خوراکی به میزان کمی جذب می‌شود. جذب به وسیله غذا خصوصاً مواد غذایی حاوی کلسیم یا کاتیون‌های چند ظرفیتی کاهش می‌یابد. در حدود نیمی از داروی جذب شده از راه ادرار دفع می‌شود و مابقی برای مدت طولانی در استخوان باقی می‌ماند. آلدروونات در بدن متابولیزه نمی‌شود.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود کاهش کلسیم خون نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- مصرف این دارو در بیمارانی که کلیرانس کراتینین آن‌ها کمتر از ۳۵ml/min باشد، توصیه نمی‌شود.
- ۲- مصرف این دارو در بیماران مبتلا به اختلالات بخش فوقانی دستگاه گوارش توصیه نمی‌گردد.
- ۳- در صورت وجود هیپوکلسمی، میزان کلسیم خون قبل از شروع درمان با آلدروونات باید تصحیح گردد.

عوارض جانبی: سردرد، درد شکمی، سوءهاضمه، یبوست، اسهال، نفخ، زخم مری و درد عضلانی- اسکلتی از عوارض جانبی دارو می‌باشند.

تداخل‌های دارویی: جذب آلدروونات توسط غذا، نوشیدنی‌ها، مکمل‌های کلسیم، آنتی‌اسیدها، مکمل‌های معدنی و بعضی از مسهل‌های اسموتیک کاهش می‌یابد. مصرف همزمان داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی با این دارو باعث افزایش شیوع عوارض گوارشی و کلیوی می‌شود. اثرات کاهنده کلسیم این دارو در تجویز همزمان با آمینوگلیکوزیدها افزایش می‌یابد.

استیل سالیسیلیک می باشد که از طریق مهار آنزیم سیکلواکسیژناز اعمال می گردد.

فارماکوکینتیک: کافئین به خوبی از مجرای گوارشی

جذب می شود، اتصال آن به پروتئین های پلاسما کم است. متابولیسم آن کبدی بوده و نیمه عمر آن ۳-۴ ساعت است. استامینوفن و اسید استیل سالیسیلیک نیز به خوبی از دستگاه گوارش جذب می گردند. جذب اسید استیل سالیسیلیک به زمان تخلیه معده و pH معده بستگی دارد. نیمه عمر آن در حدود ۲۰-۱۵ دقیقه است و متابولیسم هر دو دارو کبدی است. استامینوفن به میزان بسیار ناچیز و اسید استیل سالیسیلیک به میزان بسیار زیاد به پروتئین پلاسما پیوند می یابند. اوج غلظت پلاسمایی اسید استیل سالیسیلیک ۱-۲ ساعت و استامینوفن ۰/۵-۲ ساعت پس از مصرف می باشد. هر سه ترکیب از طریق کلیه دفع می شوند.

موارد منع مصرف: این دارو به واسطه داشتن اسید

استیل سالیسیلیک در صورت احتمال بروز خونریزی، در بیماری هموفیلی، آنژیوادم، آنافیلاکسی یا وجود واکنش های آلرژیک شدید به اسید استیل سالیسیلیک یا سایر NSAID ها و اولسرهای خونریزی دهنده نباید مصرف گردد.

هشدارها

۱- مصرف ترکیب استامینوفن و اسید استیل سالیسیلیک در کودکان مورد بحث است و بسیاری از پزشکان مصرف این فرآورده را در کودکان کمتر از ۱۲ سال توصیه نمی کنند.

۲- استفاده بیش از حد دارو ممکن است خطر نکرور کبدی را افزایش دهد.

۳- استامینوفن در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: الکلیسم فعال، بیماری کبد و هیپاتیت و بیروسی.

۴- اسید استیل سالیسیلیک در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: آسم، آلرژی و پولیپ بینی به علت حساسیت به آسپیرین، زخم گوارشی و گاستریت.

عوارض جانبی: تحریک معده، سوزش سر دل یا

سوءهاضمه، تهوع، استفراغ و درد معده از عوارض اسید

- Mefenamic acid
- Naproxen
- Piroxicam
- Sodium Salicylate
- Tolmetine

مکانیسم اثر: داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی،

فعالیت آنزیم سیکلواکسیژناز را مهار نموده و سبب کاهش تشکیل پیش سازهای پروستاگلاندین ها و ترومبوگزان ها از اسیدآرشدونیک می شوند. اسید مفنامیک همچنین به طور رقابتی اثرات پروستاگلاندین ها را نیز مهار می کند. این داروها به عنوان ضد درد، از طریق انسداد تشکیل ایمپالس درد به علت کاهش فعالیت پروستاگلاندین ها و احتمالاً مهار سنتز یا اثر موادی که سبب حساسیت گیرنده های درد به محرک های شیمیایی یا مکانیکی می شوند، عمل می کنند. به عنوان ضدالتهاب، این داروها ممکن است به طور محیطی بر روی بافت ملتهب احتمالاً از طریق کاهش فعالیت پروستاگلاندین ها و مهار سنتز یا عمل سایر مواد تولید شده در پاسخ التهابی عمل نمایند. اثر ضد تب این داروها احتمالاً از طریق تاثیر بر روی مرکز کنترل کننده دما در هیپوتالاموس و ایجاد گردش خون محیطی، افزایش جریان خون پوست، تعریق اعمال می شود. داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، از طریق مهار سنتز و فعالیت پروستاگلاندین های داخل رحمی، قابلیت انقباض رحم و فشار رحم را کاهش داده و جریان خون را افزایش می دهند.

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL

ACA

موارد مصرف: ترکیب استامینوفن و اسید استیل -

سالیسیلیک برای تسکین دردهای خفیف تا متوسط ناشی از سردردهای میگرنی و کاهش تب به کار می رود. کافئین موجود در این فرآورده از بروز گیجی و عوارض ثانویه آن در سرماخوردگی جلوگیری می کند.

مکانیسم اثر: کافئین محرک خفیف دستگاه عصبی

مرکزی است و عروق خونی مغزی را تنگ می کند و این اثر ممکن است به رفع سردرد کمک نماید. اثرات ضد درد و ضدالتهاب این دارو نیز مربوط به استامینوفن و اسید

استیل سالیسیلیک می‌باشند. مصرف طولانی مدت با مقادیر زیاد دارو موجب عوارض کلیوی می‌شود.

تداخل‌های دارویی: با مصرف همزمان اسید استیل-سالیسیلیک و استامینوفن احتمال بروز نفروپاتی بیشتر می‌شود. مصرف همزمان گلوکوکورتیکوئیدها میزان غلظت پلاسمایی اسید استیل سالیسیلیک را کاهش می‌دهد و احتمال ایجاد خیز را با این دارو افزایش می‌دهد. داروهای سمی برای عصب هشتم شنوایی می‌توانند اثرات سمی اسید استیل سالیسیلیک را بر روی عصب افزایش دهند. مصرف همزمان استامینوفن با داروهای القاکنده آنزیمی و همچنین داروهای سمی برای کبد می‌تواند سمیت کبدی آن را افزایش دهند. مصرف همزمان کافئین با سایر داروهای محرک دستگاه عصبی مرکزی ممکن است منجر به تحریک بیش از حد CNS و بروز عصبانیت، تحریک‌پذیری یا کم‌خوابی گردد. کافئین می‌تواند دفع ادراری لیتیم را افزایش دهد بنا بر این بر غلظت درمانی آن اثر می‌گذارد. مصرف همزمان مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز می‌تواند اثرات مقلد سمپاتیک کافئین را افزایش داده و منجر به بروز آریتمی خطرناک قلبی و یا افزایش شدید فشار خون گردد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو در کودکانی که نشانه‌های آنفولانزا یا آبله مرغان دارند، نباید بدون مشورت با پزشک تجویز شود.
- ۲- برای کاهش عوارض با غذا و همراه یک لیوان آب مصرف گردد.
- ۳- در صورتی که عوارض بیماری و یا تب طی ۳ روز کاهش نیافت، باید به پزشک مراجعه گردد.
- ۴- پنج روز قبل از جراحی از مصرف آن باید خودداری گردد.
- ۵- این ترکیب نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود. (به علت احتمال بروز آسیب کبدی با استامینوفن یا مسمومیت مجرای گوارش با اسید استیل سالیسیلیک)، مگر این که با پزشک مشورت گردد. در کودکان حداکثر ۵ نوبت در روز از این ترکیب می‌توان استفاده نمود.
- ۶- مراجعه منظم به پزشک در صورت نیاز به مصرف طولانی مدت دارو با مقادیر زیاد، ضروری است.

۷- از مصرف فرآورده حاوی الکل، یا سایر فرآورده‌های حاوی استامینوفن یا اسید استیل سالیسیلیک باید خودداری نمود.

۸- بدون مشورت با پزشک، نباید از این ترکیب برای درمان بیماری‌های روماتیسمی یا التهابی شدید یا مزمن استفاده نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: یک قرص هر ۳ ساعت مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در بزرگسالان هشت قرص در روز است.

کودکان: زیر ۳ سال بانظر پزشک تجویز می‌گردد. از سنین ۲ تا ۱۲ سال از یک سوم تا یک قرص هر ۴-۶ ساعت مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: Acetaminophen 162.5mg + A.S.A 325mg + Caffeine 32.5mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL
ACETAMINOPHEN

موارد مصرف: استامینوفن در تسکین دردهای ملایم تا متوسط و به عنوان ضدتب به کار می‌رود.

مکانیسم اثر: این دارو احتمالاً با مهار ساخته شدن پروستاگلاندین‌ها در سیستم اعصاب مرکزی موجب کاهش تب و کاهش شدت درد می‌گردد.

فارماکوکینتیک: جذب استامینوفن از راه خوراکی سریع و کامل و از راه رکتال متغیر می‌باشد. به طور وسیعی (۹۵٪-۹۰٪) در کبد متابولیزه شده و دفع دارو و متابولیت‌های آن عمدتاً از راه ادرار صورت می‌گیرد. نیمه عمر دارو ۴-۱ ساعت و زمان لازم برای رسیدن به اوج اثر ۱-۳ ساعت می‌باشد. بین غلظت پلاسمایی و اثر ضدردی آن رابطه وجود ندارد.

هشدارها

۱- در بیماران دیابتی، احتمال مثبت شدن کاذب تست قندخون وجود دارد.

۲- از مصرف سالیسیلات‌ها یا سایر ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی همراه با استامینوفن بیش از چند روز باید خودداری شود.

۳- در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: الکلیسم فعال، بیماری کبد و هپاتیت ویروسی

عوارض جانبی: بشورات پوستی، درماتیت آلرژیک، اختلالات خونی و پانکراتیت حاد از عوارض جانبی پس از مصرف طولانی می‌باشد. صدمات کبدی متعاقب مصرف بیش از حد آن ایجاد می‌گردد. مصرف طولانی مدت با مقادیر زیاد دارو موجب عوارض کلیوی می‌شود.

تداخل‌های دارویی: کلستیرامین جذب استامینوفن را کاهش و متوکلوپرامید موجب تسریع جذب آن می‌شود. مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای ضددرد و ضدالتهاب غیراستروئیدی ممکن است عوارض کلیوی را افزایش دهد.

نکات قابل توصیه

- ۱- مصرف دارو بیش از ۱۰ روز بدون دستور پزشک توصیه نمی‌شود.
- ۲- در درمان تب در صورت دمای بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد یا عود مجدد تب و یا طول کشیدن تب بیش از ۳ روز حتماً به پزشک مراجعه شود.
- ۳- در مصرف طولانی یا بیماران مبتلا به الکلیسم احتمال آسیب کبدی تشدید می‌گردد.

مقدار مصرف

قرص، محلول خوراکی، سوسپانسیون

بزرگسالان: به عنوان ضددرد و ضدتب، ۳۲۵-۵۰۰mg هر ۳ ساعت یا ۳۲۵-۶۵۰mg هر ۴ ساعت تا زمان وجود علائم مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در شبانه روز ۴g است.

کودکان: به عنوان ضددرد و ضدتب در کودکان با سن تا ۳ ماه، ۴۰mg هر ۴ ساعت، ۴-۱۲ ماه، ۸۰mg هر ۴ ساعت، ۱-۲ سال، ۱۲۰mg هر ۴ ساعت، ۲-۴ سال، ۱۶۰mg هر ۴ ساعت، ۴-۶ سال، ۲۴۰mg هر ۴ ساعت،

(تا زمان موجود علائم)، ۶-۹ سال ۳۲۰mg هر ۴ ساعت (تا زمان وجود علائم)، ۹-۱۱ سال ۳۲۰-۴۰۰mg هر ۴ ساعت (تا زمان وجود علائم) و ۱۱-۱۲ سال ۴۸۰mg-۳۲۰mg هر ۴ ساعت (تا زمان وجود علائم) مصرف می‌شود.

شیاف

بزرگسالان: به عنوان ضددرد و ضدتب، ۳۲۵-۵۰۰mg هر ۳ ساعت یا ۳۲۵-۶۵۰mg هر ۴ ساعت (تا زمان وجود علائم) استعمال می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در شبانه روز ۴g است.

کودکان: به عنوان ضددرد و ضدتب در کودکان تا ۲ سال، مقدار مصرف توسط پزشک، تعیین می‌شود. برای کودکان با سن بالاتر، مقدار مصرف مشابه مقدار مصرف سایر اشکال دارویی این دارو است.

اشکال دارویی

Pediatric Drop: 100mg/ml
Oral Solution: 120mg/5ml
Pediatric Suppository: 125mg
Oral Suspension: 120mg/5ml
Suppository: 325mg
Tablet: 325mg, 500mg
Film coated Tablet: Acetaminophen
300mg + Codeine Phosphate 20mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL

ASA

موارد مصرف: اسید استیل سالیسیلیک برای تسکین و درمان دردهای ملایم تا متوسط، نظیر کمردرد، دردهای گذرای عضلات اسکلتی، دردهای قاعدگی و نیز تب مصرف می‌شود. همچنین اثر ضدالتهابی آن در بعضی موارد و اثر ضدپلاکتی آن نیز در پیشگیری از تجمع پلاکت‌ها و ترومبوز مفید می‌باشد.

مکانیسم اثر: این دارو آنزیم سیکلوآکسیژناز را مهار می‌کند. پلاکت‌ها به خصوص به این اثر خیلی حساس هستند. همچنین اثرات ضدالتهابی آن از طریق مهار تولید آنتی‌بادی، مهار آزاد شدن هیستامین به وسیله آنتی‌ژن و تثبیت نفوذپذیری مویرگ‌ها طی واکنش‌های ایمنولوژیکی اعمال می‌گردد.

فارماکوکینتیک: ASA از راه خوراکی سریعاً جذب شده و میزان جذب به زمان تخلیه معده، pH معده و فرمولاسیون دارو بستگی دارد و با غذا کاهش می‌یابد. پیوند پروتئینی آن خیلی زیاد است. جذب رکتال آهسته، ناکامل و غیرقابل اطمینان است. در بسیاری از بافت‌ها خصوصاً در کبد متابولیزه و از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۲۰-۱۵ دقیقه است.

موارد منع مصرف: در صورت وجود زخم خونریزی‌دهنده دستگاه گوارش، هموفیلی، وجود یا سابقه حساسیت به سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)، ترومبوسیتوپنی، آنژیوادم و پولیپ‌های بینی همراه با آسم نباید مصرف شود.

هشدارها

- ۱- در بیماری‌هایی مانند آسم، آلرژی، آسیب‌های کلیوی یا کبدی، کاهش آب بدن، زخم گوارشی و کمبود G_6PD باید با احتیاط فراوان مصرف شود.
- ۲- ASA درمان مناسبی برای کودکان مبتلا به بیماری‌های خفیف نبوده و در کودکان زیر ۱۲ سال (احتمال بروز سندرم ری) فرآورده‌های حاوی آن، مگر در موارد خاص نظیر آرتريت جوانان، نباید مصرف شود.

عوارض جانبی: تحریک ملایم دستگاه گوارش، گاهی همراه با خونریزی بدون علامت و افزایش زمان خونریزی، شایع است. در بیماران حساس، اسپاسم برونش‌ها و واکنش‌های پوستی ممکن است بروز نماید. نارسایی کلیوی، کبدی و عوارض عصبی نظیر اغتشاش شعور، سرگیجه، وزوز گوش، تشنج و افسردگی و نیز اختلالات اسید-باز و اثرات تب‌زا از عوارض وابسته به مقدار مصرف این دارو می‌باشند.

تداخل‌های دارویی: اگر همراه با داروهای ضدانعقاد مصرف شود، خطر افزایش خونریزی وجود خواهد داشت. مصرف ASA همراه با فنی‌توئین و والپروات سبب افزایش اثر آن‌ها می‌گردد. دفع داروهای اسیدی نظیر متوترکسات همزمان با مصرف ASA کاهش یافته و سمیت آن افزایش می‌یابد. ASA اثر اسپیرونولاکتون را

مهار نموده و نیز دفع استازولامید را کاهش می‌دهد. در صورت مصرف همزمان داروهای ضددرد و التهاب غیراستروئیدی با این دارو، ممکن است عوارض گوارشی افزایش یابد. اثر داروهای کاهنده قندخون در صورت مصرف همزمان با مقادیر زیاد اسید استیل‌سالیسیلیک ممکن است افزایش یابد. اسید استیل‌سالیسیلیک با جذب ایتراکونازول، کتوکونازول و تتراسیکلین‌ها تداخل می‌نماید.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو در کودکان دارای علائم آنفولانزا یا آبله مرغان و زونا بدون مشورت با پزشک نباید مصرف شود.
- ۲- فرآورده‌های خوراکی بدون پوشش روده‌ای همراه یا بعد از غذا مصرف شود.
- ۳- دارو باید با یک لیوان آب مصرف شده و ۳۰-۱۵ دقیقه از خوابیدن پرهیز شود.
- ۴- در صورت احساس سوزش موضعی، به دنبال مصرف شیاف، باید به پزشک مراجعه شود.
- ۵- در صورتی که این دارو به عنوان یک داروی ضدانعقاد مصرف شود، مصرف آن نباید بدون مشورت با پزشک قطع شود. همچنین از مصرف استامینوفن، ایبوپروفن یا سایر داروهای ضددرد و التهاب غیراستروئیدی همراه با این دارو به مدت بیش از چند روز، بدون مشورت با پزشک باید خودداری کرد.

مقدار مصرف

خوراکی

بزرگسالان: به عنوان ضددرد و ضدتب $900-300\text{ mg}$ هر ۴ تا ۶ ساعت و در صورت لزوم، حداکثر تا 4 g/day و به عنوان ضدروماتیسم 4 g/day - $5/4\text{ g/day}$ مصرف می‌شود. به عنوان ضدالتهاب 4 g/day - 6 g/day و به عنوان ضدانعقاد $150-100\text{ mg/day}$ مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در شبانه روز 4 g است.

کودکان: به عنوان ضددرد و ضدتب به صورت زیر مصرف می‌شود:

- ۱- در کودکان تا ۲ سال، مقدار مصرف توسط پزشک تعیین می‌گردد.

- ۲- در کودکان ۴-۲ سال، ۱۶۰mg هر ۴ ساعت بر حسب نیاز تا زمان تداوم علائم.
- ۳- در کودکان ۶-۴ سال، ۲۴۰mg هر ۴ ساعت بر حسب نیاز تا زمان تداوم علائم.
- ۴- در کودکان ۹-۶ سال، ۳۲۵-۳۲۰mg هر ۴ ساعت بر حسب نیاز تا زمان تداوم علائم.
- ۵- در کودکان ۱۱-۹ سال، ۴۰۰-۳۲۰mg هر ۴ ساعت بر حسب نیاز تا زمان تداوم علائم.
- ۶- در کودکان ۱۲-۱۱ سال، ۴۸۰-۳۲۰mg هر ۴ ساعت بر حسب نیاز تا زمان تداوم علائم.

شیاف

- بزرگسالان:** ۳۲۵-۶۰۰mg هر چهار ساعت بر حسب نیاز استعمال می‌شود. به عنوان ضد روماتیسم، ۵/۴g/day-
۳/۶ در مقادیر منقسم استعمال می‌شود.
- کودکان:** مقدار مصرف مشابه مقدار مصرف خوراکی است.

اشکال دارویی

Chewable Tablet: 100 mg
Delayed Release Tablet: 80mg, 100mg, 325mg, 500mg
Effervescent Tablet: 325mg
Suppository: 325mg
Effervescent Tablet: 325mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL CELECOXIB

موارد مصرف: این دارو برای رفع علائم درد استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید، درمان درد حاد، رفع دردهای دیسمنوره، کاهش پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی (FAP) به کار می‌شود.

فارماکوکینتیک: میزان زیست دستیابی آن نامعلوم است. پس از ۳ ساعت از مصرف خوراکی به حداکثر غلظت می‌رسد. حدود ۹۷٪ آن به آلبومین پلاسما متصل می‌شود. در کبد توسط C9۲ متابولیزه شده و از راه ادرار دفع می‌شود. کمتر از ۳٪ آن به صورت تغییرنیافته از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو حدود ۱۱ ساعت است.

موارد منع مصرف: در صورت سابقه وجود حساسیت به سولفونامیدها، آسپرین و سایر NSAIDs منع مصرف دارد. در ۳ ماهه سوم بارداری نیز ممنوع است.

هشدارها: در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری‌های گوارشی مانند زخم گوارشی (گرچه میزان احتمال آسیب گوارشی این دارو کمتر از سایر NSAIDs است). پیش از تجویز این دارو در بیماران با مشکلات قلبی عروقی وضعیت بالینی آن‌ها ارزیابی گردد. احتمالا تجویز این دارو در بیماران دارای بیماری‌های قلبی عروقی یا وجود عوامل خطرزای قلبی عروقی مناسب نیست.

عوارض جانبی: سردرد، ادم محیطی، بی خوابی، گیجی، بثورات جلدی، سوزش، اسهال، درد شکم، تهوع، نفخ، کمر درد، عفونت و مشکلات مجاری تنفسی با آن گزارش شده است.

تداخل‌های دارویی: ممکن است کارایی مدرهای تیازیدی، لوپ و مهارکننده‌های ACE در تجویز همزمان با این دارو کاهش یابد. فلوکونازول می‌تواند غلظت این دارو را ۲ برابر نماید. سلکوکسیب ممکن است غلظت لیتیم و متوترکسات را افزایش دهد. احتمال تشدید آسیب گوارشی در تجویز همزمان با آسپرین وجود دارد. در تجویز همزمان با وارفارین مشکلات خونریزی مانند خونریزی داخل جمجمه گزارش شده است.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار تجویز شده مصرف شود.
- ۲- جهت کاهش عوارض گوارشی همراه غذا مصرف شود.
- ۳- همزمان با آنتی‌اسید مصرف نشود.
- ۴- تا زمان مشخص شدن اثرات دارو از رانندگی و کار با ماشین آلات نیازمند هوشیاری خودداری نمایید.
- ۵- ایمنی مصرف دارو در اطفال کمتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.
- ۶- هر گونه خونریزی غیرعادی مانند استفراغ خونی و

خون ادراری و خون در مدفوع را گزارش نمایید.

مقدار مصرف

بزرگسالان: برای درمان استئوآرتریت ۲۰۰mg در روز به صورت تک نوبت یا در دو نوبت منقسم، و برای درمان آرتریت روماتوئید ۲۰۰-۱۰۰mg دو بار در روز، برای درمان FAP، ۴۰۰mg دو بار در روز و جهت درمان درد حاد و دیسمنوره ابتدا ۴۰۰mg و سپس در صورت لزوم ۲۰۰mg دیگر داده و مقدار نگهدارنده نیز ۲۰۰mg در روز است.

اشکال دارویی

Cap: 100, 200mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL DICLOFENAC SODIUM

موارد مصرف: جهت رفع درد و التهاب استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکیلوزان، آرتریت نفرسی، اختلالات اطراف مفصلی مانند بورسیت و تاندنیت، اختلالات بافت نرم و دردهای غیر روماتولوژیک مانند کولیک کلیوی، دیسمنوره، میگرن و درد پس از اعمال جراحی به کار میرود.

فارماکوکینتیک: جذب دارو پس از مصرف خوراکی، رکتال و تزریق عضلانی سریع است. اگر چه این دارو جذب خوراکی مناسبی دارد، ولی متحمل گذر اولیه کبدی می شود. بیش از ۹۹٪ آن به پروتئین های پلاسما متصل می شود. در کبد متابولیزه شده و متابولیت ها از راه ادرار و صفرا دفع می شوند. نیمه عمر دارو حدود ۱-۲ ساعت است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود واکنش آلرژیک شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از اسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولیپ بینی همراه با اسپاسم به علت مصرف اسپیرین، بارداری و شیردهی، اختلالات خونریزی دهنده، ترمبوسیتوپنی منع مصرف دارد.

هشدارها

۱- در بیماران دچار اختلالات کلیوی، کبدی یا قلبی، با احتیاط و با حداقل میزان ممکن به کار رود. در ضمن وضعیت عملکرد کلیه مرتباً کنترل گردد.

۲- در بیماران دچار زخم معده فعال، از مصرف خودداری شود. همچنین بیماران با سابقه زخم، بهتر است از مصرف این دارو پرهیز نموده و در صورت بروز صدمات معدی- روده ای، مصرف آن قطع گردد.

۳- این دارو در افراد پیر و همچنین افرادی که سابقه حمله آسم و حساسیتی دارند با احتیاط مصرف شود.

۴- طی چند سال گذشته گزارشات متعددی از فلج ناشی از تزریق دیکلوفناک در کودکان زیر ۱۳ سال به مرکز ثبت و بررسی عوارض جانبی داروها ارسال شده است.

عوارض جانبی: ناراحتی دستگاه گوارش نظیر تهوع، اسهال و گاهی گاهی خونریزی و زخم ممکن است ایجاد گردد. عوارض دیگر شامل واکنش های آلرژیک، به ویژه آنژیوادم، برونکواسپاسم و بشورات جلدی، همچنین سردرد، سرگیجه، گیجی، اختلالات شنوایی نظیر وزوز گوش و دفع خون در ادرار می باشد.

تداخل های دارویی: در مصرف همزمان با آنتی اسیدها احتمال کاهش جذب دارو وجود دارد و رعایت فاصله مصرف ۲ ساعته توصیه می شود. مصرف ایبوپروفن به همراه مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE)، سبب معکوس نمودن اثر ضد فشار خون آن ها گردیده و نیز خطر نارسایی کلیوی و افزایش پتاسیم خون احتمالاً افزایش می یابد. اثرات کاهنده فشار خون مدرها در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است کاهش یابد. اثر انسولین و داروهای پایین آورنده قند خون سولفونیل اوره، احتمالاً به وسیله این دارو افزایش می یابد. مصرف همزمان با سیکلوسپورین خطر سمیت کلیوی را افزایش می دهد. دفع لیتیم و احتمالاً متوترکسات بوسیله ایبوپروفن کاهش یافته و سمیت آن ها افزایش می یابد. مهار تجمع پلاکت توسط این دارو در زخم و خونریزی گوارشی در بیمارانی که تحت درمان با داروهای ضد انعقاد یا ترومبولیتیک هستند، ممکن است خطرناک باشد. مصرف همزمان این دارو با اسپیرین توصیه نمی شود.

جراحی در کودکان ۶-۱۲ ساله به صورت رکتال با مقدار $1-2\text{mg/kg/day}$ در نوبت‌های منقسم حداکثر تا ۴ روز به کار می‌رود.

اشکال دارویی

Enteric Coated Tablet: 25mg, 50mg
Suppository: 50mg, 100mg
Injection: 75mg/3ml
Sustained Release Tablet: 100mg
Sustained Release Capsule: 100mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL

IBUPROFEN

موارد مصرف: ایبوپروفن در تسکین درد و التهاب روماتیسمی، انواع آرتریت (شامل آرتریت جوانان) و دیگر اختلالات عضلانی-اسکلتی به کار می‌رود. همچنین در دردهای ملایم تا متوسط نظیر قاعدگی دردناک، دردهای بعد از عمل جراحی، تب و درد در کودکان مصرف می‌گردد.

فارماکوکینتیک: ایبوپروفن پس از مصرف خوراکی سریعاً جذب شده و حداکثر غلظت سرمی آن بعد از ۱-۲ ساعت ایجاد می‌گردد. ۹۹٪ دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل گشته و در کبد متابولیزه می‌گردد. نیمه عمر آن ۲-۴ ساعت است و عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود آلرژی شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولیپ بینی همراه با اسپاسم به علت مصرف آسپیرین، نباید مصرف شود. در ۳ ماهه آخر بارداری نیز منع مصرف دارد.

هشدارها: در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری‌های گوارشی مانند زخم گوارشی، نارسایی قلبی، پرفشاری خون و اختلالات انعقادی.

عوارض جانبی: ناراحتی دستگاه گوارش نظیر تهوع، اسهال و گاهی گوارشی خونریزی و زخم ممکن است ایجاد

مصرف همزمان اسید والپروئیک با این دارو خطر بروز خونریزی را به دلیل تداخل در عملکرد پلاکت‌ها افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار تجویز شده مصرف شود.
- ۲- در صورت مصرف این دارو در درمان آرتریت، دوره درمان با این دارو باید کامل شود. جهت دستیابی به پاسخ مطلوب، ممکن است حداقل ۲ هفته زمان نیاز باشد.
- ۳- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دوقرص در روز است، به محض به یاد آوردن طی یک یا دوساعت پس از نوبت فراموش شده، باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دوقرص در روز است، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شده و از دو برابر کردن مقدار مصرف بعدی نیز باید خودداری شود.
- ۴- به منظور بررسی پیشرفت درمان در طول مصرف درازمدت، مراجعه به پزشک ضروری است.
- ۵- از جویدن و یا خرد نمودن قرص‌های آهسته‌رهش دارو خودداری نمایید.
- ۶- هر گونه خونریزی غیرعادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را باید گزارش کرد.

مقدار مصرف

خوراکی: بسته به نوع بیماری، $200-400\text{mg}$ از دارو از راه خوراکی همراه با غذا و یک لیوان آب مصرف می‌گردد (توضیح کامل در مونوگراف مربوطه).

تزریقی: تزریق در عمق عضلات سرین، در حالات حاد و بعد از جراحی به میزان 75mg/day (یک بار و در حالات شدید دو بار در روز) و حداکثر ۲ روز انجام می‌شود. در کولیک حالبها 75mg تزریق می‌شود که در صورت لزوم ۳۰ دقیقه بعد تکرار می‌گردد.

شیاف: به میزان 100mg و معمولاً در شب استعمال می‌شود.

کودکان: جهت درمان آرتریت روماتوئید نوجوانان در کودکان ۱-۱۲ ساله از راه خوراکی یا رکتال $1-3\text{mg/kg}$ روزانه در نوبت‌های متعدد است. جهت درمان درد پس از

گردد. عوارض دیگر شامل واکنش‌های آلرژیک، به ویژه آنژیوادم، برونکواسپاسم و بثورات جلدی، همچنین سردرد، سرگیجه، گیجی، اختلالات شنوایی نظیر وزوز گوش و دفع خون در ادرار می‌باشد.

تداخل‌های دارویی: در مصرف همزمان با آنتی‌اسیدها احتمال کاهش جذب دارو وجود دارد و رعایت فاصله مصرف ۲ ساعته توصیه می‌شود. مصرف ایبوپروفن به همراه مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE)، سبب معکوس نمودن اثر ضد فشار خون آن‌ها گردیده و نیز خطر نارسایی کلیوی و افزایش پتاسیم خون احتمالاً افزایش می‌یابد. اثرات کاهنده فشار خون مدرها در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است کاهش یابد. اثر انسولین و داروهای پایین‌آورنده قند خون سولفونیل اوره، احتمالاً به وسیله این دارو افزایش می‌یابد. مصرف همزمان با سیکلوسپورین خطر سمیت کلیوی را افزایش می‌دهد. دفع لیتیم و احتمالاً متوترکسات توسط ایبوپروفن کاهش یافته و سمیت آن‌ها افزایش می‌یابد. مهار تجمع پلاکت توسط این دارو در زخم و خونریزی گوارشی در بیماران تحت درمان با داروهای ضد انعقاد یا ترومبولیتیک، ممکن است خطرناک باشد. مصرف همزمان این دارو با اسپیرین توصیه نمی‌شود. مصرف همزمان اسید والپروئیک با این دارو خطر بروز خونریزی را به دلیل تداخل در عملکرد پلاکت‌ها افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

- ۱- در صورت بروز هر گونه اختلال در بینایی باید با پزشک مشورت شود، زیرا احتمال بروز تنبلی چشم (آمبلیوپاتی) وجود دارد.
- ۲- این دارو نباید بیش از مقدار تجویز شده مصرف شود.
- ۳- مصرف آن به عنوان مسکن بدون نسخه حداکثر تا ۱۰ روز و به عنوان ضدتب تا ۳ روز مجاز است.
- ۴- در صورت مصرف این دارو در درمان آرتريت، دوره درمان با این دارو باید کامل شود. جهت دستیابی به پاسخ مطلوب، ممکن است حداقل ۲ هفته زمان نیاز باشد.
- ۵- در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دو قرص در روز است، به محض به یاد آوردن طی یک یا دو ساعت پس از نوبت

فراموش شده، باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دو قرص در روز است، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شده و از دو برابر کردن مقدار مصرف بعدی نیز باید خودداری شود.

۶- به منظور بررسی پیشرفت درمان در طول مصرف درازمدت، مراجعه به پزشک ضروری است.

۷- در صورت مشاهده علائم شبه آنفولانزا (لرز، تب یا درد عضلاتی) قبل یا همزمان با بثورات جلدی، باید به پزشک مراجعه شود.

۸- احتمال بروز حساسیت به نور وجود دارد.

۹- هر گونه خونریزی غیر عادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را گزارش نمایید.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضدالتهاب ۱/۲-۳/g/day در سه یا چهار مقدار منقسم مصرف می‌شود. پس از حصول پاسخ رضایتبخش، مقدار مصرف باید تا پائین‌ترین مقدار نگهدارنده جهت کنترل علائم کاهش داده شود. در سایر موارد ۴۰۰-۲۰۰ mg هر ۴-۶ ساعت بر حسب نیاز مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در شبانه روز ۳۲۰۰ mg است.

کودکان: به عنوان ضدالتهاب، در کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال، ابتدا ۳۰-۴۰ mg/kg/day در سه یا چهار مقدار منقسم مصرف می‌شود. پس از حصول پاسخ رضایتبخش، مقدار مصرف باید تا پائین‌ترین مقدار نگهدارنده جهت کنترل علائم کاهش داده شود. به عنوان ضدتب، در کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال، ۵ mg/kg برای تب کمتر از ۳۹/۱۷ درجه سانتیگراد و ۱۰ mg/kg برای تب‌های بالاتر مصرف می‌شود. مقدار مصرف در صورت نیاز هر ۶-۴ ساعت می‌تواند تکرار شود.

اشکال دارویی

Tablet: 200mg, 400mg
Suspension: 100mg/5ml

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL
INDOMETHACIN

موارد مصرف: ایندومتاسین برای کنترل درد و

التهاب متوسط تا شدید در بیماری‌های روماتیسمی (مانند استئوآرتریت حاد یا مزمن، آرتریت جوانان، اسپوندیلیت آنکیلوزان، آرتریت حاد نقرسی) و درمان درد پریکاردیت، دیسمنوره و باز بودن مجرای شریانی PDA (Patent Ductus Arteriosus) مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: ایندومتاسین بعد از مصرف خوراکی به خوبی و سریع جذب می‌گردد. مصرف دارو همراه با غذا زمان جذب دارو را افزایش می‌دهد. پیوند پروتئینی پلاسمایی دارو بسیار زیاد است. متابولیسم کبدی وسیع داشته و عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌گردد. نیمه عمر دارو به طور متوسط ۴/۵ ساعت است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود واکنش آلرژیک شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از اسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولیپ بینی همراه با اسپاسم به علت مصرف اسپیرین، بارداری و شیردهی، اختلالات خونریزی دهنده، ترمبوسیتوپنی منع مصرف دارد.

هشدارها: مصرف آن در سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری‌های گوارشی، اختلالات کبدی یا کلیوی، صرع، پارکینسون، بیماری‌های قلبی-عروقی، عفونت، افسردگی و بیماری‌های ذهنی با احتیاط صورت گیرد.

عوارض جانبی: اختلالات دستگاه گوارش شایع است. تهوع و اسهال و گاهی خونریزی و زخم گوارشی ممکن است بروز نماید. سردرد، گیجی، احساس سبکی سر و به ندرت خواب‌آلودگی، اغتشاش یا بیخوابی، تشنج، اختلالات روانی، افسردگی و سنکوپ، اختلالات خونی (به ویژه کاهش پلاکت‌ها)، افزایش فشار خون و نیز افزایش قندخون، تاری دید، رسوب در قرنیه و نوروپاتی محیطی ممکن است بروز نماید. مصرف دارو از راه مقعد، ممکن است موجب تحریک ناحیه شده و خونریزی ایجاد نماید.

تداخل‌های دارویی: ایندومتاسین با اثر کاهنده فشار خون داروهای مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE)، مقابله نموده و خطر بروز نارسایی کلیوی و

زیادی پتاسیم خون را افزایش می‌دهد. ایندومتاسین با اثر داروهای مدر مقابله نموده، خطر افزایش غلظت پتاسیم خون را در صورت مصرف همزمان با داروهای مدر نگهدارنده پتاسیم افزایش داده و همراه با تریامترن گاهی سبب کاهش عملکرد کلیه می‌گردد. اثر انسولین و داروهای سولفونیل اوره، احتمالاً توسط این دارو افزایش می‌یابد. ایندومتاسین دفع متوترکسات و احتمالاً لیتیم را کاهش می‌دهد. مصرف ایندومتاسین به همراه سیکلوسپورین و یا داروهای مدر خطر سمیت کلیوی را افزایش می‌دهد. مصرف همزمان این دارو با اسپیرین توصیه نمی‌شود. ایندومتاسین کلیرانس زیدوودین را کاهش داده و ممکن است سبب بروز مسمومیت با زیدوودین شود.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- در صورت مصرف این دارو در درمان آرتریت، دوره درمان باید کامل شود. جهت دستیابی به پاسخ مطلوب، ممکن است حداقل ۲ هفته زمان نیاز باشد.
- ۳- در صورت فراموش شدن یک نوبت مصرف دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دو قرص یا کپسول در روز باشد، در صورت به یاد آوردن طی یک یا دو ساعت پس از نوبت فراموش شده، آن نوبت باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دو قرص یا کپسول در روز باشد، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- اشکال خوراکی دارو بهتر است همراه با غذا مصرف شود تا تحریک گوارشی کاهش یابد.
- ۵- مراجعه منظم به پزشک در صورت مصرف طولانی مدت، به منظور بررسی پیشرفت درمان توصیه می‌شود.
- ۶- احتمال بروز حساسیت به نور وجود دارد.
- ۷- در صورت مشاهده علائم شبه آنفولانزا (لرز، تب یا درد عضلانی) قبل یا همزمان با بشورات جلدی، باید به پزشک مراجعه شود.
- ۸- هر گونه خونریزی غیر عادی مانند استفراغ خونی و

خون ادراری و خون در مدفوع را باید گزارش کرد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضدروماتیسم، ابتدا ۵۰-۲۵ mg ۲-۴ بار در روز مصرف می‌شود. در صورت تحمل، مقدار مصرف هر هفته به میزان ۵۰-۲۵ mg/day (تا حداکثر ۲۰۰ mg/day) افزایش می‌یابد. در درمان نقرس، ابتدا ۱۰۰ mg و سپس ۵۰ mg سه بار در روز تا رفع درد و به عنوان ضدالتهاب ۷۵-۱۵۰ mg/day در سه یا چهار مقدار منقسم مصرف می‌شود. مقدار مصرف شکل پیوسته‌رزش این دارو، ۷۵ mg یک بار در روز، هنگام صبح یا هنگام خواب می‌باشد که در صورت نیاز می‌توان مقدار مصرف را تا ۷۵ mg دو بار در روز افزایش داد. مقدار مصرف شیاف، ۵۰ mg حداکثر چهار بار در روز می‌باشد. در بیمارانی که در طی شب از درد رنج می‌برند و یا سفتی صبحگاهی دارند، ۱۰۰ mg شب موقع خواب استفاده می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در شبانه روز ۲۰۰ mg است.

کودکان: به عنوان ضدروماتیسم، مقدار ۱/۵-۲/۵ mg/kg/day در سه یا چهار مقدار منقسم (تا حداکثر ۴ mg/kg/day یا ۱۵۰-۲۰۰ mg/day) مصرف می‌شود. در صورت حصول پاسخ رضایتبخش، مقدار مصرف باید تا پائین‌ترین شکل میزان نگهدارنده کاهش داده شود.

شیاف: به عنوان ضدروماتیسم، ۱/۵-۲/۵ mg/kg/day در سه یا چهار مقدار منقسم می‌باشد (تا حداکثر ۴ mg/kg/day یا ۱۵۰-۲۰۰ mg/day).

اشکال دارویی

Capsule: 25mg
Extended Release Tablet: 75mg
Suppository: 50, 100mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL
MEFENAMIC ACID

موارد مصرف: این دارو در درمان دردهای ملایم تا متوسط و قاعدگی دردناک به کار می‌رود.

فارماکوکینتیک: بعد از مصرف خوراکی به آهستگی جذب و حداکثر غلظت سرمی آن ۲-۳ ساعت پس از مصرف ایجاد می‌گردد. توسط کبد غیرفعال شده و نیمه عمر آن حدود ۲ ساعت است و از راه ادرار و مدفوع دفع می‌گردد.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود واکنش آلرژیک شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولپ بینی همراه با اسپاسم برونش به علت مصرف آسپیرین، نباید مصرف شود.

هشدارها: این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: بیماری التهابی یا اولسراتیو قسمت فوقانی یا تحتانی مجرای گوارش (شامل بیماری Crohn، دیورتیکولیت، زخم گوارشی، کولیت اولسراتیو)، هموفیلی یا سایر اختلالات خونی شامل اختلال عملکرد انعقادی یا پلاکت‌ها، عیب کار کلیه، استوماتیت، بیماران سالخورده (به علت عوارض کبدی و کلیوی)، بیمارانی که احتمال بروز خونریزی و زخم گوارشی در آن‌ها زیاد می‌باشد و زیادی پروترومبین خون.

عوارض جانبی: خواب‌آلودگی و عوارض گوارشی شامل تهوع، اسهال (قطع مصرف دارو لازم است)، ناراحتی شکمی، خونریزی و زخم گاهگاهی بروز می‌نماید که با مصرف دارو همراه با غذا به حداقل می‌رسد. عوارض دیگر شامل واکنش‌های حساسیتی خصوصاً آنژیوادم، برونکواسپاسم و بشورات جلدی، همچنین سردرد، سرگیجه، گیجی، اختلالات شنوایی نظیر وزوز گوش و نیز دفع خون در ادرار می‌باشند. کم‌خونی همولیتیک، کم‌خونی آپلاستیک و تشنج با مقادیر بالا ممکن است بروز نماید.

تداخل‌های دارویی: اثر کاهنده فشار خون مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، به وسیله مفنمیک اسید کاهش یافته، خطر نارسایی کلیوی و نیز افزایش پتاسیم خون احتمالاً افزایش می‌یابد. کورتیکواستروئیدها خطر بروز عوارض گوارشی از جمله

موارد مصرف: ناپروکسن در درمان دردهای آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت، آرتریت جوانان، نقرس، التهاب غیرروماتیسمی، تب و قاعدگی دردناک مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: به خوبی و کامل از دستگاه گوارش جذب می‌شود. به میزان زیاد به پروتئین‌های پلاسما متصل و در کبد متابولیزه و به طور عمده از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر پلاسمایی آن حدود ۲۰-۱۰ ساعت است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود واکنش آلرژیک شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولیپ بینی همراه با اسپاسم برونش به علت مصرف آسپیرین، نباید مصرف شود.

هشدارها: این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: سالمندان، سابقه وجود بیماری‌های گوارشی، کلیوی، قلبی عروقی و کبدی.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی، شامل تهوع، استفراغ، دردهای شکمی و خونریزی گوارشی، بشورات جلدی، کهیر و آنژیوادم از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخل‌های دارویی: مصرف همزمان ناپروکسن با داروهای ضدانعقاد ممکن است باعث تشدید اثرات این داروها شود. مصرف همزمان ناپروکسن با لیتیم ممکن است باعث کاهش دفع لیتیم شود. اثرات داروهای مهارکننده گیرنده بتا مانند پروپرانولول در صورت مصرف همزمان با ناپروکسن ممکن است افزایش یابد. اثر کاهنده فشار خون تریامترن، در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است کاهش یابد. این دارو پیوند متوترکسات به پروتئین و میزان دفع کلیوی آن را کاهش می‌دهد. غلظت پلاسمایی سیکلوسپورین در صورت مصرف همزمان با این دارو افزایش می‌یابد. خطر بروز خونریزی در صورت مصرف همزمان این دارو با آسپیرین توصیه

خونریزی را بوسیله این دارو افزایش می‌دهند. سمیت کلیوی سیکلوسپورین بوسیله فنمیک اسید افزایش می‌یابد. دفع لیتیم و احتمالاً متوترکسات به وسیله این دارو کاهش یافته، احتمال بروز سمیت بوسیله این داروها به همراه یکدیگر وجود دارد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود. مصرف بیش از ۷ روز نیز توصیه نمی‌شود، مگر این که مطابق دستور پزشک باشد.
- ۲- در صورت فراموش شدن یک نوبت مصرف دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دو قرص در روز باشد، در صورت به یاد آوردن طی یک یا دو ساعت پس از نوبت فراموش شده، آن نوبت باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دو قرص در روز باشد، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۳- دارو بهتر است همراه با غذا مصرف شود تا تحریک گوارشی کاهش یابد.
- ۴- مراجعه منظم به پزشک در طول مصرف درازمدت، به منظور بررسی پیشرفت درمان توصیه می‌شود.
- ۵- احتمال بروز حساسیت به نور وجود دارد.
- ۶- در صورت مشاهده علائم شبه آنفولانزا (لرز، تب یا درد عضلانی) قبل یا همزمان با بشورات جلدی، باید به پزشک مراجعه شود.
- ۷- هر گونه خونریزی غیرعادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را باید گزارش کرد.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضددرد در قاعدگی دردناک، ابتدا ۵۰۰mg و سپس ۲۵۰mg هر ۶ ساعت بر حسب نیاز مصرف می‌شود.

کودکان: مقدار مصرف در کودکان بزرگتر از ۱۴ سال، مشابه بزرگسالان است.

اشکال دارویی

Capsule: 250mg

نمی‌شود.

۵۰۰mg هنگام خواب همراه با مصرف خوراکی دارو در طی روز، استعمال می‌شود.

کودکان: به عنوان ضدروماتیسم، ۱۰mg/kg/day به صورت خوراکی در دو مقدار منقسم مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Tablet: 250mg, 375mg
Delayed Release Tablet: 500mg
Suppository: 500mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL

PIROXICAM

موارد مصرف: پیروکسیکام در درد و التهاب بیماری‌های روماتیسمی و استئوآرتریت مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: بعد از مصرف خوراکی به سرعت جذب می‌شود، ولی غذا سبب کاهش سرعت جذب دارو می‌گردد. اتصال پروتئینی بالایی دارد. متابولیسم کبدی دارو وسیع بوده و از راه ادرار و مدفوع با نیمه عمر متوسط ۵۰ ساعت دفع می‌گردد.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود واکنش آلرژیک شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولیپ بینی همراه با اسپاسم برونش به علت مصرف آسپیرین، نباید مصرف شود.

هشدارها: این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: بارداری، شیردهی، سالمندان، بیماران با سابقه بیماری‌های گوارشی، پرفشار خونی، بیماری‌های قلبی و حالات منجر به احتباس آب و نمک در بدن.

عوارض جانبی: عوارض گوارشی شامل تهوع، اسهال، زخم و خونریزی، واکنش‌های آلرژیک، نظیر آنژیوادم، برونکواسپاسم و بثورات جلدی، همچنین سردرد، گیجی و سرگیجه از عوارض جانبی دارو هستند. تزریق عضلانی دارو دردناک بوده و ممکن است منجر به ایجاد صدمات بافتی گردد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- در صورت مصرف این دارو در درمان آرتریت، دوره درمان باید کامل شود. جهت دستیابی به پاسخ مطلوب، ممکن است حداقل ۲ هفته زمان نیاز داشته باشد.
- ۳- در صورت فراموش شدن یک نوبت مصرف دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دو قرص در روز باشد، در صورت به یاد آوردن طی یک یا دو ساعت پس از نوبت فراموش شده، آن نوبت باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دو قرص در روز باشد، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- اشکال خوراکی دارو بهتر است همراه با غذا مصرف شود تا تحریک گوارشی کاهش یابد.
- ۵- مراجعه منظم به پزشک در صورت مصرف طولانی مدت، به منظور بررسی پیشرفت درمان توصیه می‌شود.
- ۶- احتمال بروز حساسیت به نور وجود دارد.
- ۷- در صورت مشاهده علائم شبه آنفولانزا (لرز، تب یا درد عضلانی) قبل یا همزمان با بثورات جلدی، باید به پزشک مراجعه شود.
- ۸- از نصف کردن یا خرد کردن قرص‌های ۵۰۰mg این دارو باید خودداری کرد.
- ۹- هر گونه خونریزی غیر عادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را گزارش نمایید.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضدروماتیسم، ۵۰۰-۲۵۰mg دو بار در روز (هنگام صبح و خواب) مصرف می‌شود. به عنوان ضدالتهاب، ضددرد و ضدقاعدگی دردناک، ابتدا ۵۰۰mg و سپس ۲۵۰mg هر ۸-۶ ساعت تا زمان کاهش درد مصرف می‌شود. در بیماری نقرس ابتدا ۷۵۰mg و سپس ۲۵۰mg هر شب تجویز می‌شود تا حمله نقرسی بهبود یابد. شیاف این دارو به میزان

شکل شیاف از راه رکتوم مصرف می‌شود. بیشترین مقدار توصیه شده مصرف در شبانه روز ۲۰mg است.

کودکان: در درمان آرتریت روماتوئید نوجوانان در کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلوگرم ۵mg/day، در کودکان با وزن ۱۶-۲۵ کیلوگرم ۱۰mg/day، در کودکان با وزن ۲۶-۴۵ کیلوگرم ۱۵mg/day و در کودکان با وزن ۴۶ کیلوگرم به بالا، ۲۰mg/day مصرف می‌شود.

تزریقی

بزرگسالان: مقدار مصرف مشابه مقدار مصرف خوراکی است که از راه عضلانی تزریق می‌شود.

اشکال دارویی

Capsule: 10mg
Suppository: 20mg
Topical Gel: 0.5%
Injection: 20mg/ml

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL SODIUM SALICYLATE

موارد مصرف: از این دارو برای درمان درد خفیف تا متوسط، تب، آرتریت روماتیسمی، آرتریت جوانی، اوستئوآرتریت، تب روماتیسمی و التهاب روماتیسمی استفاده می‌شود.

مکانیسم اثر: سالیسیلات سدیم یک ضدالتهاب غیراستروئیدی بوده و دارای اثر ضدالتهاب، ضددرد و ضدتب می‌باشد. این دارو با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز موجب کاهش تولید پیش‌ساز پروستاگلندین‌ها می‌شود.

فارماکوکینتیک: جذب این دارو سریع و کامل است و دارای متابولیسم کبدی و دفع کلیوی (به صورت کونژوگه یا تغییرنیافته ۱۳٪) می‌باشد. نیمه عمر دارو در مقادیر کم و یا با یک بار مصرف ۲-۳ ساعت و با مقادیر زیاد ۱۸-۵ ساعت می‌باشد.

عوارض جانبی: واکنش‌های آلرژیک و آنافیلاکتیک، کم خونی، درماتیت آلرژیک، برونکواسپاسم آلرژیک، تحریک زخم یا خونریزی گوارشی از عوارض جانبی این دارو

تداخل‌های دارویی: مصرف پیروکسیکام به همراه داروهای مهارکننده ACE، سبب مقابله با اثر ضد فشار خون آن‌ها گردیده و خطر بروز نارسایی کلیوی و افزایش پتاسیم خون را افزایش می‌دهد. اثر داروهای پائین‌آورنده قندخون (سولفونیل اوره) ممکن است به وسیله این دارو افزایش یابد. مصرف همزمان این دارو با سیکلوسپورین خطر سمیت کلیوی را افزایش می‌دهد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- ۲- در صورت مصرف این دارو در درمان آرتریت، دوره درمان باید کامل شود. جهت دستیابی به پاسخ مطلوب، ممکن است حداقل ۲ هفته زمان نیاز داشته باشد.
- ۳- در صورت فراموش شدن یک نوبت مصرف خوراکی دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دو کپسول در روز باشد، در صورت به یاد آوردن طی یک یا دو ساعت پس از نوبت فراموش شده، آن نوبت باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دو کپسول در روز باشد، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۴- اشکال خوراکی دارو بهتر است همراه با غذا مصرف شود تا تحریک گوارشی کاهش یابد.
- ۵- مراجعه منظم به پزشک در صورت مصرف طولانی مدت، به منظور بررسی پیشرفت درمان توصیه می‌شود.
- ۶- احتمال بروز حساسیت به نور وجود دارد.
- ۷- در صورت مشاهده علائم شبه آنفولانزا (لرز، تب یا درد عضلانی) قبل یا همزمان با بشورات جلدی، باید به پزشک مراجعه شود.
- ۸- هر گونه خونریزی غیر عادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را گزارش نمایید.

مقدار مصرف

خوراکی و شیاف

بزرگسالان: به عنوان ضدروماتیسم، ۲۰mg به صورت مقدار واحد یا ۱۰mg دو بار در روز از راه خوراکی یا به

محسوب می‌شود. این دارو در مقادیر زیاد و در مصرف طولانی باعث عوارض کلیوی می‌شود.

تداخل‌های دارویی: مصرف این دارو با الکل یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی ممکن است موجب افزایش احتمال خطر خونریزی معده شود، قلیایی کننده‌های ادرار مثل مهارکننده‌های کربنیک‌انیدراز، سیترات‌ها یا سدیم بیکربنات می‌توانند موجب افزایش کلیرانس و کاهش سطح پلاسمایی سالیسیلات‌ها شوند، در صورت مصرف همزمان این دارو با داروهای پائین آورنده قندخون خوراکی امکان تشدید اثر هیپوگلیسمی وجود دارد. مصرف این دارو همزمان با داروهای ایجادکننده هیپوپروترومبینمی (سفامندول، سفوپرازون، سفوتتان، پلیکامایسین، والپروئیک اسید)، ضدانعقادها (هپارین، مشتقات کومارین و اینداندیون) و ترمبولیتیک‌ها (مثل استرپتوکیناز، اوروکیناز) و داروهای مهارکننده به هم چسبندگی پلاکت‌ها موجب افزایش اثر ضدانعقادی می‌شود. این دارو می‌تواند موجب کاهش کلیرانس متوترکسات شود. مصرف همزمان سالیسیلات‌ها با داروهای با سمیت گوشی مثل وانکومایسین باعث تشدید عوارض گوشی آن‌ها می‌شود. پروبنسید باعث کاهش اثر درمانی این داروها می‌شود.

موارد منع مصرف: در صورت وجود زخم‌های گوارشی، خونریزی‌های فعال، هموفیلی و سایر اختلالات انعقادی، نباید از این دارو استفاده کرد.

هشدارها: در صورت کم‌خونی، احتباس مایعات، فشار خون بالا، اختلالات قلبی، نفرس، اختلال کبدی و کلیوی، هیپوپروترومبینمی، کمبود ویتامین K، سابقه واکنش‌های حساسیتی، تیروتوکسیکوز، این دارو را باید با احتیاط فراوان به کار برد.

نکات قابل توصیه

۱- در صورت مصرف طولانی مدت مقادیر زیاد این دارو، باید همتاکریت و غلظت سرمی سالیسیلات را به طور مرتب اندازه‌گیری کرد.

۲- قبل از شروع درمان روماتیسم با این دارو، آزمون‌های کبدی باید انجام شود و در صورت بروز علائم سمیت

کبدی، این آزمون‌ها را باید مجدداً انجام داد.

۳- این دارو را باید بعد از غذا و همراه با یک لیوان آب مصرف کرد و بعد از مصرف ۱۵ تا ۳۰ دقیقه نباید دراز کشید.

۴- در حین مصرف طولانی مدت در صورت بروز درد، سرگیجه و صدای زنگ در گوش مقدار مصرف را باید کاهش داد.

۵- این دارو ممکن است باعث نتایج کاذب در آزمون‌های اندازه‌گیری قند ادرار شود.

۶- هر قرص ۳۲۵mg این دارو حاوی ۲mEq سدیم است که توصیه می‌شود، در بیماران دارای محدودیت مصرف سدیم، به این موضوع توجه شود.

۷- هر گونه خونریزی غیرعادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را باید گزارش نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضددرد و ضدتب، ۳۲۵-۶۵۰mg هر ۴ ساعت به صورت خوراکی مصرف می‌شود تا زمانی که علائم قطع گردد. به عنوان ضد روماتیسم، ۵/۴g/day - ۳/۶ در نوبت‌های منقسم به صورت خوراکی مصرف می‌شود.

کودکان: در کودکان با سن بیش از ۶ سال، به عنوان ضددرد و ضدتب، $1/5\text{g/m}^2$ در روز در ۴ تا ۶ مقدار منقسم یا ۳۲۵mg هر ۴ ساعت مصرف می‌شود و به عنوان ضد روماتیسم، ۸۰-۱۰۰mg/kg/day در نوبت‌های منقسم مصرف می‌شود.

اشکال دارویی

Delayed Release Tablet: 300mg

ANTI-INFLAMMATORY NON-STEROIDAL
TOLMETIN

موارد مصرف: جهت رفع درد و التهاب ناشی از آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و آرتریت نوجوانان مصرف می‌شود.

فارماکوکینتیک: بعد از مصرف خوراکی به سرعت جذب گردیده و پس از حدود یک ساعت حداکثر غلظت

سرمی ایجاد می‌گردد. ۹۹٪ دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود و داروی غیرفعال از راه ادرار دفع می‌گردد. نیمه عمر این دارو ۵ ساعت است.

موارد منع مصرف: این دارو در صورت سابقه وجود واکنش آلرژیک شدید از قبیل آنافیلاکسی یا آنژیوادم ناشی از آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی یا پولیپ بینی همراه با اسپاسم برونش به علت مصرف آسپیرین، نباید مصرف شود.

هشدارها: این دارو در موارد زیر باید با احتیاط فراوان مصرف شود: بیماری‌های گوارشی، هموفیلی یا سایر اختلالات خونی شامل اختلال عملکرد انعقادی یا پلاکت‌ها، عیب کار کلیه، استوماتیت، بیماران سالخورده (به علت عوارض کبدی و کلیوی)، بیمارانی که احتمال بروز خونریزی و زخم گوارشی در آن‌ها زیاد می‌باشد.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی مانند تهوع، اسهال، زخم و خونریزی ممکن است ایجاد گردد. واکنش‌های آلرژیک به ویژه آنژیوادم، برونکواسپاسم و بثورات جلدی و نیز سردرد، سرگیجه و اختلالات شنوایی نظیر وزوز گوش ممکن است بروز نماید.

تداخل‌های دارویی: تولمتین اثر کاهنده فشار خون مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین را معکوس نموده، احتمال بالارفتن پتاسیم خون و نارسایی کلیوی را افزایش می‌دهد. اثر انسولین و داروهای پائین‌آورنده قندخون (سولفونیل اوره) احتمالاً با مصرف تولمتین افزایش می‌یابد. خطر سمیت کلیوی سیکلوسپورین در صورت مصرف همزمان با تولمتین تشدید می‌گردد. دفع متوترکسات و لیتیم به وسیله این دارو کاهش می‌یابد. مهار تجمع پلاکتی توسط این دارو و زخم و خونریزی گوارشی در بیمارانی که تحت درمان با داروهای ضدانعقاد یا ترومبولیتیک هستند، ممکن است خطرناک باشد. مصرف همزمان این دارو با آسپیرین توصیه نمی‌شود. مصرف همزمان اسیدوالپروئیک با این دارو خطر خونریزی را به دلیل تداخل در عملکرد پلاکت افزایش می‌دهد. غلظت پلاسمایی سیکلوسپورین در صورت مصرف

همزمان با این دارو افزایش می‌یابد.

نکات قابل توصیه

- ۱- این دارو نباید بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود. مصرف بیش از ۷ روز نیز توصیه نمی‌شود، مگر این که مطابق دستور پزشک باشد.
- ۲- در صورت فراموش شدن یک نوبت مصرف دارو، اگر رژیم درمانی به صورت یک یا دو قرص در روز باشد، در صورت به یاد آوردن طی یک یا دو ساعت پس از نوبت فراموش شده، آن نوبت باید مصرف شود. اگر رژیم درمانی به صورت بیش از دو قرص در روز باشد، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد. مقدار مصرف بعدی نیز نباید دو برابر شود.
- ۳- دارو بهتر است همراه با غذا مصرف شود تا تحریک گوارشی کاهش یابد.
- ۴- مراجعه منظم به پزشک در صورت مصرف دراز مدت، به منظور بررسی پیشرفت درمان توصیه می‌شود.
- ۵- احتمال بروز حساسیت به نور وجود دارد.
- ۶- در صورت مشاهده علائم شبه آنفولانزا (لرز، تب یا درد عضلانی) قبل یا همزمان با بثورات جلدی، باید به پزشک مراجعه شود.
- ۷- هر گونه خونریزی غیرعادی مانند استفراغ خونی و خون ادراری و خون در مدفوع را باید گزارش نمود.

مقدار مصرف

بزرگسالان: به عنوان ضد درد در آرتريت روماتوئید و استئوآرتريت، ۴۰۰ mg سه بار در روز مصرف می‌شود. دوز نگهدارنده، ۱۸۰۰-۶۰۰ mg/day در سه یا چهارمقدار منقسم مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرفی در شبانه روز ۱۸۰۰ mg است.

کودکان: در درمان آرتريت روماتوئید نوجوانان در کودکان با سن بیشتر از ۲ سال، ۲۰ mg/kg/day در سه یا چهار مقدار منقسم مصرف می‌شود. به عنوان نگهدارنده، ۱۵-۳۰ mg/kg/day در مقادیر منقسم مصرف می‌گردد.