



اطلاعیه شماره ۵۰
تاریخ ۸۴/۱۷۵

ADR

هشدار در رابطه با مصرف کلوزاپین

سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) و شرکت داروسازی Novartis در ۱۳ ژانویه ۲۰۰۶ اطلاعیه‌ای مبنی بر اعمال تغییرات در Labeling داروی کلوزاپین (از دسته داروهای ضدجنون آنتیپیک) منتشر نموده‌اند. این تغییرات شامل تغییر در موارد هشدار و منع مصرف، احتیاط، عوارض جانبی و تداخلات داروی کلوزاپین می‌باشد که اهم آن به شرح زیر است:

۱- برنامه پایش آگرانولوسیتوز ناشی از داروی کلوزاپین به صورت زیر تغییر یافته است:
الف - پایش از شروع و نیز هنگام مصرف کلوزاپین علاوه بر WBC، تعداد نوتروفیل‌ها (ANC) نیز باید بررسی شود.
ب - پارامترهای جدید جهت شروع دارودرمانی با کلوزاپین: (WBC 3500/mm³ و ANC 2000/mm³) اعلام شده است.

ج - WBC و ANC در ۶ ماه اول مصرف کلوزاپین به صورت هفتگی، ۶ ماه دوم هر دو هفته و بعد از آن هر ماه باید بررسی شوند که در محدوده قابل قبول باشند. (WBC 3500/mm³ و ANC 2000/mm³)
د - احتمال بروز آگرانولوسیتوز در افرادی که بعد از بهبودی از لکوپنی متوسط ایجاد شده توسط کلوزاپین (WBC 2000/mm³ یا ANC 1000/mm³) در ۶ ماه اول مصرف کلوزاپین به صورت هفتگی، ۶ ماه دوم هر دو هفته و بعد از آن هر ماه باید بررسی شوند که در محدوده قابل قبول باشند. (WBC 3500/mm³ و ANC 2000/mm³)
د - احتمال بروز آگرانولوسیتوز در افرادی که بعد از بهبودی از لکوپنی متوسط ایجاد شده توسط کلوزاپین (WBC 2000/mm³ یا ANC 1000/mm³) در ۶ ماه اول مصرف کلوزاپین به صورت هفتگی، ۶ ماه دوم هر دو هفته و بعد از آن هر ماه باید بررسی شوند که در محدوده قابل قبول باشند. (WBC 3500/mm³ و ANC 2000/mm³)
و - پارامترهای جدید جهت شروع دارودرمانی با کلوزاپین: (WBC 3500/mm³ و ANC 2000/mm³) اعلام شده است.

ه - در بیماران که WBC < 2000/mm³ یا ANC < 1000/mm³ داشته باشند، باید دارو بلافاصله قطع شده و به هیچ وجه مجدداً مصرف نگردد. این بیماران باید به مدت ۴ هفته هر روز از نظر شمارش WBC و ANC و علائم کلینیکی پایش شوند. به این ترتیب که در ابتدا باید روزانه پایش شوند تا WBC > 3000/mm³ و ANC > 1500/mm³ برسد. بعد از آن دوبار در هفته باید پایش شوند تا WBC > 3500/mm³ و ANC > 2000/mm³ برسد و سپس هفتگی پایش شوند تا اطمینان حاصل شود که WBC > 3500/mm³ و ANC > 3000/mm³ باشد.

۲- مصرف کلوزاپین در سایکوز ناشی از دمانس در افراد مسن به علت افزایش احتمال مرگ و میر تأیید نشده است.

۳- ابتلای بیمار به انسداد فلجی روده (Paralytic Ileus) موارد منع مصرف این دارو اضافه شده است.

۴- دو عارضه هپیکلسترومی و هیپرتری گلیسریدی به عوارض ناشی از مصرف کلوزاپین اضافه شده است.

۵- در قسمت احتیاطات (تداخلات فارماکوکینتیک) تداخل با سیتالوپرام نیز ذکر شده است. مصرف همزمان سیتالوپرام و کلوزاپین باعث افزایش غلظت سرمی کلوزاپین می‌شود و این مورد به تداخلات موجود در Labeling دارو اضافه شده است.

دزیپرامین، متابولیت فعال اصلی ایمی

پرامین، یک ضدافسردگی سه حلقه‌ای (TCA) دی بئزا زینی است. این دارو نسبت به سایر ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای اثر خواب‌آوری کمتری دارد و اثرات آنتی‌موسکارینی آن ملایم تر است.

اشکال دارویی دزیپرامین در دنیا شامل قرص‌های ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰، ۱۵۰ میلی‌گرم و کپسول‌های ۲۵ و ۵۰ میلی‌گرمی است.

موارد مصرف دزیپرامین عبارتند از افسردگی، سهولت ترک در موارد اعتیاد به الکل و اعتیاد به کوکائین، بیماری بیش‌فعالی، درد با منشأ عصبی، حملات پانیک و اختلالات مربوط به نحوه خوردن غذا مانند پر خوری عصبی.

دزیپرامین پس از تجویز خوراکی از دستگاه گوارش جذب شده و پس از عبور اول کبدی، فرامی‌زیستی آن ۸۵٪ می‌باشد. اوج غلظت پلاسمایی دارو پس از مصرف دوز خوراکی بین ۲ تا ۴ ساعت ایجاد شده و شروع اثرات درمانی دارو حدود ۲ تا ۴ هفته پس از شروع مصرف می‌باشد. اتصال دارو به پروتئین‌های پلاسمای زیاد (حدود ۹۰٪) و نیمه عمر حذف دارو ۱۲ تا ۲۸ ساعت است. دارو توسط کبد متابولیزه شده و توسط کلیه‌ها دفع می‌شود.

در موارد حساسیت به هر یک از داروهای گروه ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، فاز حاد بهبود MI و مصرف همزمان یا در فاصله ۱۴ روز بعد از قطع مصرف یک MAOI ممنوع است. اکسیداز، مصرف دزیپرامین منع شده است.

در درمان افسردگی، دزیپرامین هیدروکلراید از راه خوراکی در ابتدا ۲۵mg روزانه به صورت تک دوز یا در دوزهای منقسم که هر ۳ تا ۵ روز ۲۵mg به تدریج و بر اساس تحمل بیمار و پاسخ کلینیکی به دارو اضافه می‌شود تا به دوز ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم روزانه برسد. دوزهای بالاتر تا حداکثر ۳۰۰mg روزانه ممکن است در افراد دچار افسردگی شدید بستری در بیمارستان مورد نیاز باشد. در افراد مسن، دوزهای کمتر معمولاً ۱۰۰-۲۵ میلی‌گرم تجویز می‌شود و در موارد افسردگی شدید حداکثر تا ۱۵۰mg روزانه در این افراد توصیه می‌شود.

درمان در ابتدا به صورت یک تک دوز روزانه یا در چند دوز منقسم صورت می‌گیرد، سپس به صورت تک دوز در شب، هنگام خواب ادامه می‌یابد. دزیپرامین باید به تدریج قطع شود تا خطر بروز علائم ترک در بیمار کاهش یابد. روش قطع، کاهش ۱۰ تا ۲۵ درصدی دوز مصرفی هر ۲ تا ۴ هفته است.

احتیاطات زیر را هنگام تجویز دارو در نظر داشته باشید:

تجویز دارو در دوران بارداری باید با احتیاط صورت گیرد (گروه C). دزیپرامین در شیرمادر ترشح می‌شود.

تجویز دارو در بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

آگهی می پذیرد

سازمان آگهی‌ها
۹۰ ۳۲ ۸۸ (خط ۱۱ خط)

داروشناسی

Pharmacology

دزیپرامین هیدروکلراید

Desipramin Hcl



صورت تک دوز در شب، هنگام خواب ادامه می‌یابد. دزیپرامین باید به تدریج قطع شود تا خطر بروز علائم ترک در بیمار کاهش یابد. روش قطع، کاهش ۱۰ تا ۲۵ درصدی دوز مصرفی هر ۲ تا ۴ هفته است.

احتیاطات زیر را هنگام تجویز دارو در نظر داشته باشید:

تجویز دارو در دوران بارداری باید با احتیاط صورت گیرد (گروه C). دزیپرامین در شیرمادر ترشح می‌شود.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

تجویز دارو در دوران بارداری ممنوع است.

در فاصله کمتر از ۱۴ روز از قطع این داروها، بحران فشارخون، تشنج‌های وخیم و مرگ ممکن است ایجاد شود.

عوارض جانبی شایع دارو عبارتند از سرگیجه، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، تاری دید، خشکی دهان، احتیاس ادراری، تاکیکاردی، خواب‌آلودگی یا بی‌خوابی، ضعف و خستگی، کابوس شبانه و تغییرات وزن بدن.

به بیمار توصیه نمایید:

۱- برای کاهش اثرات خشکی دهان، مصرف مایعات را افزایش داده و از آبنبات سفت بدون قند و آدامس استفاده نماید.

۲- پس از مصرف طولانی مدت، به صورت ناگهانی درمان را قطع نکند.

۳- اگر دچار آرتیاسیون یا حالات هذیانی پارانویید شده، سریعاً به پزشک اطلاع داده و مصرف دارو را قطع نماید.

۴- دارو ممکن است باعث خواب‌آلودگی و گیجی شود و هنگام رانندگی و کار با ابزارآلاتی که نیاز به هوشیاری کامل دارد، احتیاط نماید.

خواب‌آلودگی و سرگیجه معمولاً پس از چند هفته کاهش می‌یابد.

۵- از مصرف مشروبات الکلی و داروهای مهارکننده CNS حین درمان با دزیپرامین خودداری نماید. همچنین قبل از مصرف سایر داروها و داروهای OTC با پزشک مشورت نماید.

۶- درمان را به طور کامل دریافت نماید. حداقل ۴ تا ۶ هفته برای شروع اثرات درمانی دارو لازم است.

۷- بدنش را به صورت هفتگی وزن نموده و در مراجعه بعدی به پزشک گزارش نماید.

۸- برای جلوگیری از واکنش‌های حساسیت به نور، از گرم‌های ضدآفتاب و لباس‌های پوشیده استفاده نموده و مدت طولانی در معرض نور آفتاب شدید قرار نگیرد.

۹- در صورت بروز علائم مصرف بیش از حد دارو شامل گیجی و منگی، توهم، تشنج، آریتمی قلبی، نقص عملکرد کلیوی، برافروختگی، مرمک‌های گشاد و هیپوترمی سریعاً بیمار به بیمارستان مسومین انتقال یابد. چنانچه بیمار دچار کوما یا ایست تنفسی شد، با اورژانس تماس گرفته شود.

دکتر آرمینه کازرونی زنده

پرتیراژترین نشریه پزشکی ایران

صاحب‌انبار و مدیر مسئول: دکتر فرهاد تیمورزاده | مدیر علمی: دکتر محمداالله پورعباسی | مدیر فرهنگی: اجتماعی: دکتر یاشا تهرینی | صفحه آرایی: محمد طاهری فروزینی | طراحی آگهی‌ها: محمد امین تیمورزاده | متکلی: داود دیمی | مدیر اجرایی: شوم علی حسینی | نشانی: خیابان میدان قهر، تیرتیر، ابتدای خیابان قائم مقام فرهادی، شماره ۵، کد پستی: ۱۵۸۹۹ | تلفن: ۹۰ ۳۲ ۸۸ (خط ۱۱ خط) | دورتار: ۹۸ ۸۰ ۸۸ | سازمان آگهی‌ها: ۹۰-۳۲۳۰۸۸ (خط ۱۱ خط) | لیوگرافی: چاپ و اجناس

اطلاعیه شماره ۵۱
۱۳۸۴/۱۷۳۳

ADP

بروز تشنج متعاقب مصرف همزمان

تئوفیلین و سیپروفلوکساسین

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR)، یک مورد گزارش مبنی بر بروز تشنج متعاقب مصرف همزمان تئوفیلین و سیپروفلوکساسین دریافت نموده است. بیمار آقای ۶۵ ساله‌ای با سابقه COPD و مصرف

تئوفیلین بوده است که متعاقب عمل جراحی تومور مغزی، برای پیشگیری از بروز تشنج روزانه ۱۰۰ میلی‌گرم فنوباریتال و ۴۵۰ میلی‌گرم فنی‌توئین دریافت می‌نموده است. یک ماه بعد متعاقب عفونت رویی برای وی

سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز تجویز می‌گردد. با مصرف دوز دوم سیپروفلوکساسین، بیمار دچار تشنج می‌گردد که به مدت ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامد. بعد از بروز این عارضه، سیپروفلوکساسین قطع گردیده و داروهای فنوباریتال و فنی‌توئین از فرم خوراکی به فرم تزریقی تغییر می‌یابد.

مرکز ADR ایران به منظور پیشگیری از بروز تشنج و سمیت با تئوفیلین متعاقب استفاده همزمان با سیپروفلوکساسین، علی‌رغم اشاره به این تداخل در منابع معتبر دارویی، مجدداً توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب می‌نماید:

۱- هر دو داروی تئوفیلین و سیپروفلوکساسین به تنهایی می‌توانند باعث ایجاد حملات تشنجی گردند.

۲- واکنش‌های شدید و کشنده در بیماران با مصرف همزمان تئوفیلین و سیپروفلوکساسین گزارش شده است. این واکنش‌ها شامل ایست قلبی، در سپرو تنفسی، تشنج و صرع پایدار بوده است.

۳- مصرف همزمان داروی تئوفیلین با برخی از فلوروکینولون‌ها از جمله سیپروفلوکساسین، افلوکساسین و انوکساسین باعث افزایش غلظت سرمی تئوفیلین و طولانی شدن نیمه عمر حذف تئوفیلین گردیده، احتمال بروز عوارض جانبی تئوفیلین (توع، استفراغ، تپش قلب و تشنج) افزایش می‌یابد. این داروها از طریق مهار سیستم آنزیمی سیتوکروم P450 باعث کاهش مشخص در کلیرانس تئوفیلین و افزایش غلظت سرمی آن می‌گردند.

۴- در صورتی که بیمار ناگزیر به استفاده همزمان از تئوفیلین با این داروها می‌باشد، سطح سرمی تئوفیلین باید پایش شده و تنظیم دوز صورت گیرد.

۵- علی‌رغم مکانیسم فوق، احتمال وقوع این عارضه متعاقب مصرف دوزهای اولیه سیپروفلوکساسین در بیماران که از تئوفیلین استفاده می‌نمایند وجود دارد و باید احتیاطات لازم انجام گیرد.

سفتی زوکسیم – اکسیر

با احترام ، کارخانجات داروسازی اکسیر تولیدکننده عمده آنتی بیوتیک در ایران مفتخر است عرضه ویالهای تزریقی سفتی زوکسیم را به اطلاع برساند .

سفتی زوکسیم آنتی بیوتیک نیمه مصنوعی تزریقی از نسل سوم سفالوسپورینها می باشد که با نام برند ژنریک سفتی زوکسیم – اکسیر به صورت ویال های نیم و یک گرمی تولید و عرضه شده است .

فارماکولوژی : سفتی زوکسیم آنتی بیوتیک باکتریسیدی است که مانند دیگر بتالکتامها از طریق مداخله در سنتز دیواره سلولی باکتریها ، موجب از بین بردن آنها می شود .

فارماکوکینتیک : بعد از تزریق عضلانی حداکثر غلظت سرمی این دارو بین ۱/۵ – ۰/۵ ساعت حاصل می شود. حدود ۳۱-۲۸ درصد سفتی زوکسیم به پروتئینهای پلاسما متصل می شوند. نیمه عمر پلاسمایی دارو ۱/۷ ساعت است . دفع دارو و به صورت غیر متابولیزه از کلیه می باشد .

کاربردهای درمانی سفتی زوکسیم : منابع تخصصی پزشکی و مراکز معتبر علمی کاربردهای بالینی متعددی را برای سفتی زوکسیم ذکر کرده اند که عبارتند از :

کاربرد در عفونتهای دستگاه تنفس تحتانی
کاربرد در عفونتهای دستگاه ادراری – تناسلی
کاربرد در عفونتهای هوازی و بی هوازی شکمی و لگنی
کاربرد در درمان مننژیت و سپتی سمی
کاربرد در عفونتهای استخوان ، مفاصل و پوست
کاربرد در پروفیلکسی عفونتهای جراحی
کاربرد در عفونتهای بیماران دچار نقص ایمنی

مقدار و نحوه مصرف دارو در کودکان :

۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن . هر ۶ تا ۸ ساعت . عضلانی یا وریدی .
FDA مصرف این دارو را در اطفال بالای ۶ ماه تأیید کرده است .

مقدار و نحوه مصرف دارو در بزرگسالان :

مقدار مصرف معمول سفتی زوکسیم یک تا دو گرم ، هر ۶ تا ۸ ساعت (عضلانی یا وریدی) .
عفونت ادراری غیر کمپلیک : نیم گرم هر ۱۲ ساعت (عضلانی یا وریدی) .
پروفیلکسی عفونتهای جراحی : یک گرم در زمان شروع بیوشی (وریدی) .
عفونتهای شدید و راجعه : یک تا دو گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت (عضلانی یا وریدی) .
عفونتهای تهجد کننده حیات : یک تا ۳ گرم هر ۸ ساعت (عضلانی) .
گنوره غیر کمپلیک : یک گرم به صورت تک دوز (عضلانی) .
بیماری التهابی لگن : دو گرم هر ۸ ساعت (وریدی) .
سایر عفونتها : ۱ گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت (عضلانی یا وریدی) .

عوارض جانبی :

مهمترین عوارض جانبی که ممکن است با مصرف سفتی زوکسیم روی دهد عبارتند از :
واکنشهای افزایش حساسیتی (شیوع ، کمتر از نیم درصد) ، عوارض گوارشی (شیوع ، کمتر از نیم درصد) ، عوارض خونی (به ندرت) ، و عوارض موضعی (شیوع کمتر از یک درصد)
مطالعات معتبر و گسترده نشان داده است بیماران که سفتی زوکسیم دریافت داشته انددر مقایسه با داروهای دیگر این گروه عوارض بسیار کمتری را گزارش کرده اند . فقدان عوارض جانبی عمده از قبیل خونریزی و واکنشهای افزایش حساسیت ، سفتی زوکسیم را بعنوان سالمترین سفالوسپورین نسل سوم تزریقی تأیید می کند .
تداخل دارویی : اگر چه تداخل دارویی بین سفالوسپورینها و آمینوگلیکوزیدها باعث افزایش سمیت دارو می شود ولی این موضوع در مورد سفتی زوکسیم گزارش نشده است .
اشکال دارویی : سفتی زوکسیم – اکسیر به صورت ویال های نیم و یک گرمی به بازار عرضه شده است .

CEFTIZOXIME-EXIR

EXIROXIME® (Cefuroxime)

اکسی روکسیم (سفروروکسیم)

فارماکوکینتیک :

اکسی روکسیم خوراکی از طریق دستگاه گوارش جذب شده و مصرف همزمان آن با غذا باعث افزایش جذب آن می‌گردد. حداکثر غلظت پلاسمایی اکسی روکسیم خوراکی در حدود ۹٪ در ۲ ساعت بعد از مصرف آن ایجاد می‌شود. اکسی روکسیم به صورت گسترده در بدن (امیج بلور، غلظت استخوان، مایع سینوویال و مایع زجاجی) منتشر می‌شود. اکسی روکسیم بدون تغییر و با غلظت زیاد از طریق ادرار دفع می‌گردد. نیمه عمر اکسی روکسیم در شرایط سلامت کلیه‌ها ۷۵-۷۰ دقیقه می‌باشد. میزان اتصال دارو به پروتئین پلاسمای ۲۲ درصد است. ادرار از جهت عبور می‌کند و در شیر نیز ترشح می‌گردد.

موارد مصرف :

- عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی برونشیت حاد، سینوزیت حاد (داروی خط اول)، التهاب لوزها، پنهومونی
- عفونتهای مجاری ادراری
- عفونتهای سیستم معز و اعصاب مننژیت
- الوفیت میانی حاد
- عفونتهای گنوکوکیک غیر کمپلیک
- عفونتهای پوست و بافت نرم مانند زرمزخم
- عفونتهای استخوان و مفاصل
- سپتی سمی
- پریتونیت
- پروفیلاکسی جهت اعمال جراحی

تجویز در مقدار مصرف دارو در بزرگسالان (خوراکی)

نوع بیماری	میزان مصرف قرص
زرد زخم ، اورتیت میانی حاد	قرص ۲۵۰ میلی گرمی دو بار در روز به مدت ۱۰ روز
التهاب گلر ، التهاب لوزه ها	قرص ۱۲۵ میلی گرمی دو بار در روز به مدت ۱۰ روز

تجویز در مقدار مصرف دارو در بزرگسالان (خوراکی)

نوع بیماری	میزان مصرف قرص
برونشیت تشدید شده ، عفونت پوست و بافت نرم	۵۰۰-۲۵۰ mg دو بار در روز ۱۰ روز
برونشیت حاد	۵۰۰-۲۵۰ mg دو بار در روز ۱۰-۵ روز
گنوره غیر کمپلیک	۱۰۰۰ mg به صورت تک دوز
مرحله اولیه بیماری لایم	۵۰۰ mg دو بار در روز ۲۰ روز
التهاب لوزها ، سینوزیت	۲۵۰ mg دو بار در روز ۱۰ روز
پنهومنی	۵۰۰ mg دو بار در روز ۱۰ روز
عفونتهای غیر کمپلیک مجاری ادراری	۲۵۰-۱۲۵ mg دو بار در روز ۱۰-۷ روز

در صورت بروز ناراحتی های گوارشی ، فرمهای اکسی روکسیم حتماً با غذا مصرف شود.

سفتی زوکسیم دارای در بین بیماران مبتلا به نارساسی کلیه (بزرگسالان)

کلیفرانس کراتینین (ml/min)	مقدار مصرف
> ۲۰	۱۰۰-۷۵ mg هر ۸ ساعت
۱۰-۲۰	۷۵ mg هر ۱۲ ساعت
< ۱۰	۷۵ mg هر ۲۴ ساعت

بیماران همودیالیزی

کلیفرانس کراتینین (ml/min)	در انتهای هر بار دیالیز
> ۲۰	۷۵ mg

تفاوت مصرف دارو در اطفال مبتلا به نارساسی کلیه باید طبق جدول فوق (تعدیل دوز دارو در بزرگسالان) تنظیم شود.

دفتر مرکزی: تهران ، خیابان ولی عصر - پلاک ۱۰۱ - جنب بازار تهران - پلاک ۱۵۳۴
کودک فوردیناند ، شماره ۱۰۱ ، کدپستی ۱۵۳۳۳
تلفن : ۰۲۱-۸۸۸۹۸۸۸۸ | فکس : ۰۲۱-۸۸۸۱۸۸۸۸ | ایمیل : info@exirpharma.com