

فصل ۱: بیماری‌های عفونی ۱۱

- ۱-۱ فارنژیت ۱۱
- ۲-۱ اوتیت مدیا حاد (عفونت گوش میانی) ۲۴
- ۳-۱ سینوزیت ۳۰
- ۴-۱ پنومونی ۳۹
- ۵-۱ آنفلوآنزا ۴۶
- ۶-۱ سل ۵۳
- ۷-۱ عفونت‌های منتقله از راه تماس جنسی (بیماری‌های مقاربتی) ۵۶
- ۸-۱ واژینیت ۶۵
- ۹-۱ عفونت مجاری ادراری (UTI) Urinary Tract Infection ۷۳
- ۱۰-۱ هیپاتیت ۷۹
- ۱۱-۱ تب مالت (بروسلوز) ۹۱
- ۱۲-۱ توکسوپلاسموز ۹۶
- ۱۳-۱ کزاز ۱۰۱

فصل ۲: بیماری‌های قلبی عروقی ۱۰۵

- ۱-۲ آریتمی ۱۰۵
- ۲-۲ پرفشاری خون ۱۲۱
- ۳-۲ اختلالات لیپید (هیپرلیپیدمی) ۱۳۷
- ۴-۲ بیماری عروق کرونر (آترواسکلروز) ۱۴۴
- ۵-۲ سندروم کرونری حاد ۱۵۳
- ۶-۲ نارسایی قلبی ۱۵۶
- ۷-۲ ترومبوآمبولی وریدی (VTE) ۱۶۳

فصل ۳: اختلالات هورمونی (اندوکراین) ۱۷۹

- ۱-۳ اختلالات تیروئید ۱۷۹
- ۲-۳ استئوپوروز (پوکی استخوان) ۱۸۸

۲۰۴	اختلالات هیپوفیز و آدرنال
۲۱۱	آدیسون (نارسایی اولیه غده آدرنال)
۲۲۳	کوشینگ
۲۲۴	دیابت

فصل ۴: بیماری‌های گوارشی ۲۶۱

۲۶۱	تهوع و استفراغ
۲۶۸	گاستروانتریت
۲۸۰	یبوست
۲۸۹	سوءهاضمه
۲۹۱	زخم‌های گوارشی
۳۰۴	ریفلاکس
۳۱۲	سندروم روده تحریک‌پذیر
۳۱۸	Inflammatory Bowel Disease (IBD) بیماری التهابی روده
۳۲۵	سنگ کیسه صفرا

فصل ۵: بیماری‌های روماتولوژی (بافت همبند و استخوان) ۳۲۷

۳۲۷	آرتریت روماتوئید
۳۴۰	استئوآرتریت (آرتروز)
۳۵۷	لوپوس اریتماتوی سیستمیک (SLE)
۳۶۳	نقرس

فصل ۶: بیماری‌های تنفسی ۳۶۹

۳۶۹	رینیت آلرژیک
۳۷۶	آسم
۳۹۴	بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)

فصل ۷: بیماری‌های زنان ۴۰۹

۴۰۹	داروهای ضدبارداری
۴۱۹	اختلالات قاعدگی
۴۲۶	خونریزی رحمی غیرطبیعی

۴۳۶	..... آندومتريوز	۴-۷
۴۴۵	..... ناباروری	۵-۷
۴۵۰	..... آنمی فقر آهن و فرآورده‌های آهن	۶-۷

فصل ۸: بیماری‌های اعصاب..... ۴۵۹

۴۵۹	..... ۱-۸ صرع	۱-۸
۴۷۳	..... ۲-۸ سردرد	۲-۸
۴۸۲	..... ۳-۸ سردرد تنشی	۳-۸
۴۸۲	..... ۴-۸ سردرد کلاستر	۴-۸
۴۸۴	..... ۵-۸ آلزایمر	۵-۸
۴۹۰	..... ۶-۸ پارکینسون	۶-۸
۵۰۳	..... ۷-۸ مالتیپل اسکلروزیس (MS)	۷-۸
۵۱۰	..... ۸-۸ میاستنی گراو	۸-۸
۵۱۳	..... ۹-۸ نسخه‌های متفرقه نورولوژی	۹-۸

فصل ۹: اختلالات روان ۵۱۹

۵۱۹	..... ۱-۹ افسردگی	۱-۹
۵۳۴	..... ۲-۹ اختلالات خلقی دو قطبی	۲-۹
۵۴۱	..... ۳-۹ اختلالات اضطرابی	۳-۹
۵۵۹	..... ۴-۹ اسکیزوفرنی	۴-۹
۵۶۹	..... ۵-۹ اختلال بیش فعالی - فقدان توجه (ADHD)	۵-۹
۵۷۳	..... ۶-۹ اوتیسم	۶-۹
۵۷۴	..... ۷-۹ اختلالات خواب	۷-۹
۵۸۵	..... ۸-۹ وقفه تنفسی (آپنه) در خواب	۸-۹

نمایه ۵۸۸

نسخه‌نویسی و تجویز دارو یکی از مشکلات رایج و جدی بوده که باعث شده ایران در رتبه بالا در بین کشورهای دنیا از لحاظ تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو قرار گیرد. در زمینه مصرف آنتی‌بیوتیک در حال حاضر بعد از چین رتبه دوم را در بین کشورهای خاور دور داشته و ۵ برابر کشورهای اروپایی این داروها را مصرف می‌نمایم. علیرغم بهبود چشمگیر شاخص‌های نسخه‌نویسی در سال‌های اخیر، فاصله زیادی با استانداردهای بین‌المللی داریم. جدای از مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی توسط بیماران، اشکالات زیادی در زمینه نسخه‌نویسی وجود دارد. یکی از دلایل اصلی این مسئله، عدم آشنایی تجویزکنندگان با اصول دارودرمانی، انتخاب درمان و شناخت مشخصات اصلی داروها می‌باشد. آموزش نسخه‌نویسی در دوره اینترنتی و دستیاری محدود بوده و اغلب برای بیماران بستری معطوف شده است. بعد از اتمام تحصیل، اغلب فارغ‌التحصیلان تجربه نسخه‌نویسی بیماری‌های شایع در بیماران سرپایی را نداشته و با مشکلات زیادی روبرو خواهند شد. بر آن شدیم گامی کوچک جهت کم کردن این فاصله برداریم. در این کتاب به نسخه‌نویسی بیماری‌های شایع پرداخته شده است و سعی گردیده با معرفی بیمار، نسخه استاندارد براساس آخرین راهنماهای درمانی و داروهای موجود در بازار دارویی پیشنهاد شود. در قالب نسخه، آموزش‌های لازم برای انتخاب دارو، دوز، نحوه تجویز، پایش درمان، عوارض، تداخلات دارویی و جمعیت‌های خاص ارائه شده است. این کتاب در ۹ بخش به نسخه‌نویسی بیماری‌های شایع عفونی، قلبی و عروقی، تنفسی، گوارشی، زنان، آندوکراین، روماتولوژی، اعصاب و روان می‌پردازد. معمولاً چنین مجموعه‌هایی خالی از اشکال نبوده و نظرات ارزشمند همکاران گرامی مانند همیشه راهگشا خواهد بود.

بیماری‌های عفونی

۱-۱ فارنژیت

فارنژیت، تونسیلیت یا فارنژیوتونسیلیت (و در اصطلاح عامیانه گلودرد) به التهاب حاد مخاط و بافت‌های زیرین مربوطه در ناحیه حلق اطلاق می‌شود که یکی از شایع‌ترین مراجعات پزشکی به صورت سرپایی است. یکی از نکات حائز اهمیت در زمینه تشخیص فارنژیت افتراق انواع باکتریال از انواع غیر باکتریال (معمولاً ویرال) می‌باشد. ویروس‌ها شایع‌ترین علت فارنژیت‌های حاد هستند. ویروس‌های تنفسی مانند آنفلوانزا و پاراآنفلوانزا در اغلب موارد مسبب فارنژیت‌های حاد هستند. در مقابل فارنژیت‌های باکتریال تنها درصد بسیار کوچکی را به خود اختصاص می‌دهند. در بین پاتوژن‌های باکتریال استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A (GAS) شایع‌ترین علت فارنژیت‌های حاد است که به ترتیب عامل ۱۵-۵٪ و ۳۰-۲۰٪ از گلودرد چرکی در بزرگسالان و کودکان شناخته می‌شود.

همان‌طور که اشاره شد افتراق فارنژیت‌های استرپتوکوکی از انواع غیر استرپتوکوکی بسیار حائز اهمیت است. درمان آنتی‌بیوتیکی فقط برای فارنژیت‌های ناشی از GAS جایگاه داشته و در سایر موارد سودبخش نخواهد بود. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت تشخیص نادرست و درمان غیراصولی فارنژیت ناشی از GAS از سویی افزایش عوارض خطرناکی همچون تب روماتیسمی حاد، گلومرونفریت استرپتوکوکی، آبسه‌های پره‌تونسیلار، لنفادنیت سرویکال، ماستوئیدیت و از سوی دیگر تجویز و مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک و بروز عفونت‌های مقاوم را در پی خواهد داشت. ذکر این

نکته ضروریست که تجویز نابجای آنتی‌بیوتیک برای درمان عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی از جمله گلودرد نقش بسیار مهمی در ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی به پاتوژن‌های رایج خواهد داشت.

به دلیل تشابه تظاهرات بالینی فارنژیت استرپتوکوکی و انواع ویرال، افتراق این دو فارنژیت تنها بر اساس تظاهرات بالینی امکان‌پذیر نیست و برای تشخیص قطعی باید نمونه از ته حلق بیمار گرفته‌شده و با روش شناسایی سریع آنتی‌ژن (Rapid Antigen Detection Test; RADT) و یا کشت تأیید شود.

جدول ۱-۱-۱ تظاهرات بالینی و مشخصات اپیدمیولوژیک فارنژیت بر اساس پاتوژن مسئول

استرپتوکوک گروه A
شروع ناگهانی گلودرد سن ۵ تا ۱۵ سال تب سردرد تهوع، استفراغ، درد شکم التهاب در ناحیه گلو و لوزه‌ها اگزودای ته حلق پنتشی بزرگی و دردناکی غدد لنفاوی ناحیه گردن تظاهر در زمستان و اوایل بهار سابقه تماس با فرد مبتلابه فارنژیت استرپتوکوکی راش
ویرال
التهاب ملتحمه و قرمزی چشم آبریزش بینی سرفه عطسه اسهال گرفتگی صدا زخم دهان ضایعات پوستی

جدول ۱-۱-۲ معیارهای Melsaac جهت کمک به افتراق فارنژیت استرپتوکوکی از ویروسی

نمره	معیار
۱	تب بالای ۳۸ درجه
۱	عدم وجود سرفه
۱	بزرگی، دردناکی و حساسیت به لمس غدد لنفاوی جلوی گردنی
۱	اگزودا، التهاب و قرمزی ته حلق
سن	
۱	۵ تا کمتر از سال
۰	۱۵ تا کمتر از ۴۵ سال
۱-	مساوی یا بیشتر از ۴۵ سال

در صورت کسب نمره صفر، یک، دو، سه، چهار یا بیشتر به ترتیب خطر فارنژیت استرپتوکوکی ۱۰-۵٪، ۱۱-۱۷٪، ۲۸-۳۵٪ و ۵۱-۵۳٪ است.

باید دقت داشت فارنژیت استرپتوکوکی، عمدتاً بیماری سنین کودکی و نوجوانی (۱۵-۵ سال) است و در فصل زمستان و اوایل بهار شایع می‌شود. مبتلایان غالباً از شروع ناگهانی گلودرد، اختلال در بلع و تب شکایت می‌کنند. سردرد، تهوع، استفراغ و درد شکم هم ممکن است وجود داشته باشد (به‌ویژه در بچه‌ها). در معاینه بالینی اریتم (قرمزی) انتهای حلق با یا بدون اگزودا مشاهده می‌شود. همچنین غدد لنفاوی جلوی گردن متورم و دچار تندرینس (لمس دردناک) می‌باشند. زبان قرمز و متورم، پتشی در کام و راش از دیگر یافته‌های بالینی هستند. گرچه هیچ‌یک از این یافته‌ها اختصاصی برای فارنژیت استرپتوکوکی نیستند اما عدم وجود تب و یا وجود علائمی نظیر کونژکتویت (قرمزی چشم)، گرفتگی صدا، سرفه، عطسه، آبریزش، زخم دهانی و اسهال؛ قویاً دال بر اتیولوژی ویرال در مقایسه با استرپتوکوکال می‌باشند.

در مبحث اپیدمیولوژی بیماری‌های عفونی حداقل احتمال عفونت باید بالای ۱۵٪ باشد تا شروع آنتی‌بیوتیک منطقی باشد. بنابراین کسب حداقل دو امتیاز جدول فوق الزامی می‌باشد.

برای بیمارانی که تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی گذاشته می‌شود باید آنتی‌بیوتیک مناسب با دوز و دوره درمانی کافی جهت ریشه‌کنی میکروارگانیسم انتخاب شود (حداقل ۱۰ روز). پنی‌سیلین و آموکسی‌سیلین به علت طیف اثر محدود، قیمت مناسب و عوارض جانبی کم همچنان خط اول درمانی توصیه‌شده برای درمان فارنژیت

استرپتوکوکی در بیماران (با عدم سابقه آلرژی به پنی‌سیلین) می‌باشند. نکته حائز اهمیت دیگر این است که تاکنون مقاومت GAS به پنی‌سیلین ثبت نشده است.

نسخه شماره ۱-۱-۱- بیمار با علائم سرماخوردگی

بیمار پسر بچه ۴ ساله (وزن ۱۵ کیلوگرم) که طبق گفته مادر، از ۲۴ ساعت قبل، دچار تب شدید (38°C)، گلودرد و بلع دردناک شده‌اند. در معاینه ته حلق قرمزی و آگزودا مشهود است. نسخه زیر با تشخیص احتمالی گلودرد چرکی استرپتوکوکی برای ایشان تجویز شده است.

- 1) Susp Cephalexin 250 mg N=1 هر ۱۲ ساعت ۵ سی سی
- 2) Syrup Corizan N=1 هر ۶ ساعت ۵ سی سی
- 3) Syrup Diphen hydramine N=1 هر ۶ ساعت ۵ سی سی

جدول ۱-۱-۳ رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی توصیه‌شده برای درمان فارنژیت استرپتوکوکی

دارو، روش تجویز	دوز	دوره درمان
<i>برای بیمارانی که به پنی‌سیلین حساسیت ندارند</i>		
پنی‌سیلین وی، خوراکی	بچه‌ها: ۲۵۰ میلی‌گرم دو یا سه بار در روز بزرگ‌سالان: ۲۵۰ میلی‌گرم چهار بار در روز یا ۵۰۰ میلی‌گرم، دو بار در روز	۱۰ روز
آموکسی‌سیلین	۵۰ میلی‌گرم / کیلوگرم یک‌بار در روز (ماکزیمم = ۱۰۰۰ میلی‌گرم) یا ۲۵ میلی‌گرم / کیلوگرم (ماکزیمم = ۵۰۰ میلی‌گرم)، دو بار در روز	۱۰ روز
پنی‌سیلین G بنزاتین، عضلانی	سن کمتر از ۶ سال و یا وزن ۲۷ کیلوگرم: ۶۰۰۰۰ واحد (یک عدد ۶,۳,۳) سن بیشتر از ۶ سال و یا وزن بیشتر مساوی ۲۷ کیلوگرم: ۱۲۰۰۰۰ واحد (دو عدد ۶,۳,۳ با هم و یا یک عدد پنادور عضلانی)	تک‌دوز
<i>برای بیمارانی که به پنی‌سیلین حساسیت دارند</i>		
سفالکسین، خوراکی*	۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / دوز، دو بار در روز (ماکزیمم = ۵۰۰ میلی‌گرم / دوز)	۱۰ روز

جدول ۱-۱-۳ (ادامه)

دارو، روش تجویز	دوز	دوره درمان
سفادروکسیل، خوراکی*	۳۰ میلی‌گرم/کیلوگرم یک‌بار در روز (ماکزیمم = ۱ گرم)	۱۰ روز
کلیندامایسین، خوراکی	۷ میلی‌گرم/کیلوگرم/دوز، سه بار در روز (ماکزیمم = ۳۰۰ میلی‌گرم/دوز)	۱۰ روز
آزیترومایسین، خوراکی	۱۲ میلی‌گرم/کیلوگرم، یک‌بار در روز (ماکزیمم = ۵۰۰ میلی‌گرم)	۵ روز
کلاریترومایسین، خوراکی	۷/۵ میلی‌گرم/کیلوگرم/دوز، دو بار در روز (ماکزیمم = ۲۵۰ میلی‌گرم/دوز)	۱۰ روز

مواردی که با ستاره مشخص شده‌اند در بیمارانی که سابقه واکنش‌های حساسیتی تایپ ۱ (آنافیلاکسی) به پنی‌سیلین‌ها دارند منع مصرف دارند. در موارد آنافیلاکسی هیچ بتالاکتام دیگری قابل مصرف نیست. در سایر واکنش‌ها می‌توان بجای پنی‌سیلین، سفالوسپورین را امتحان نمود.

همان‌طور که در جدول مشخص است برای درمان فارنژیت باکتریال، پنی‌سیلین‌ها (خوراکی یا تزریقی)، سفالوسپورین‌ها، ماکرولیدها و کلیندامایسین می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند. برای بیمار، سفالکسین برای این منظور انتخاب شده است. سفالکسین با اشکال کپسول‌های ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی‌گرمی و پودر برای تهیه سوسپانسیون ۱۲۵ و ۲۵۰ میلی‌گرمی موجود است و تنها سفالوسپورین خوراکی نسل اول موجود در ایران است. پس از اضافه کردن آب جوشیده سرد شده به پودر، فرآورده حاصل به مدت ۷ روز در دمای اتاق یا ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری است.

✓ آیا دوز سفالکسین درست تجویز شده است؟

برحسب وزن کودک، ۳۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز دریافت نماید که با توجه به سوسپانسیون موجود، ۶ سی‌سی هر ۱۲ ساعت باید دریافت نماید. دوره درمان هم همان‌طور که در جدول اشاره شده است ۱۰ روز است.

نکته دیگر موجود در این نسخه، تجویز کوریزان و شربت استامینوفن است؛ از فرآورده کوریزان (ساخت شرکت عبیدی) سه نوع محصول متفاوت اما با یک نام موجود است:

- صورتی حاوی استامینوفن (120 mg/5 ml)
- نارنجی در هر ۵ میلی‌لیتر حاوی پسدوافدرین (10mg) کلرفنیرامین (0.67mg)
- سبز در هر ۵ میلی‌لیتر حاوی استامینوفن (160 mg) + دیفن هیدرامین (12.5 mg) + فنیل‌افرین (2.5 mg)

باید در نظر داشت که تجویز همزمان فرآورده‌های کوریزان با شربت‌های سرماخوردگی، استامینوفن و یا دیفن‌هیدرامین به‌وفور اتفاق می‌افتد و در صورت عدم توجه ممکن است باعث دریافت مقادیر زیاد و حتی گاهی بیش‌ازحد مجاز این ترکیبات شود. مقدار مجاز دیفن‌هیدرامین در کودکان ۶ تا ۱۲ سال، 12.5-25 mg هر ۴ تا ۶ ساعت (max = 150 mg/daily) می‌باشد.

نسخه شماره ۱-۱-۲- بیمار با گلودرد

بیمار کودک ۸ ساله با وزن ۲۰ کیلوگرم می‌باشد که با شکایت گلودرد مراجعه نموده است. در معاینه لنفادنوپاتی سرویکال و آگزودای ته حلق دارد. با شک به فارنژیت استرپتوکوکی تحت درمان با داروهای زیر قرار گرفته است.

- 1) Cap Amoxicillin 500mg N=20 (باهم و یا بافاصله ۱۲ ساعت)
- 2) Gelofen 200 mg N=20 موقع درد یک عدد

آموکسی‌سیلین به‌صورت تک‌دوز روزانه 50mg/kg/day برای درمان فارنژیت استرپتوکوکی تأیید شده است. همچنین می‌تواند به‌صورت منقسم دو بار در روز استفاده شود. مزیت تجویز یک‌بار در روز آموکسی‌سیلین همکاری بهتر و احتمال کمتر فراموش نمودن دوز می‌باشد.

نسخه شماره ۱-۱-۳- بیمار با گلودرد استرپتوکوکی

بیمار کودک ۷ ساله (وزن ۲۰ کیلوگرم) با تب، گلودرد، بی‌اشتهایی، احساس کسالت ارجاع شده است. در معاینه تورم غدد لنفاوی دو طرف گردن و التهاب انتهای حلق مشاهده می‌شود.

- 1) Amp PNC 6.3.3 N=1 عضلانی تزریق شود
- 2) Susp Zithromax 200mg N=2 هر روز ۵ سی سی تا ۵ روز
- 3) Syrup Cetirizine N=1 هر شب ۵ سی سی
- 4) Syrup Ketotifen N=1 صبح و شب ۵ سی سی

استفاده از فرم تزریقی پنی‌سیلین G برای بیمارانی که انتظار می‌رود دوره درمان آنتی‌بیوتیک خوراکی را تکمیل نمی‌نمایند ترجیح داده می‌شود. آیا با وجود تجویز آنتی‌بیوتیک تزریقی، آنتی‌بیوتیک خوراکی نیز لازم است؟
تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی به همراه پنی‌سیلین تزریقی با توجه تکمیل دوره درمان، شروع اثر سریع‌تر و بهبود علائم همراه هیچ توجیهی ندارد و غیر از تحمیل هزینه، عارضه و خطر مقاومت میکروبی پیامدی ندارد.

✓ نظر شما راجع به دوز تجویزی زیتروماکس (آزیترومایسین) چیست؟

نکته بسیار مهمی که در جدول هم به آن اشاره شده است، دوز آزیترومایسین در درمان فارنژیت GAS 12mg/kg/day است درحالی‌که دوز درمانی پنومونی (10mg/kg) روز اول و سپس 5mg/kg تا ۵ روز) نوشته می‌شود. برای این بیمار دوز صحیحی از آزیترومایسین تجویز شده است.

زیتروماکس® یکی از برندهای معروف آزیترومایسین ساخت شرکت فایزر است، که در ایران به صورت پودر برای تهیه سوسپانسیون (200mg/5 ml, 300 mg/7.5 ml) موجود می‌باشد.

✓ نحوه تهیه این سوسپانسیون چگونه است؟

میزان آبی که باید به پودر زیتروماکس افزوده شود بستگی به حجم نهایی فرآورده دارد:

- فرآورده ۲۰۰، پودر برای تهیه ۱۵ میلی‌لیتر سوسپانسیون است (حجم نهایی پس از افزودن آب ۱۵ میلی‌لیتر خواهد بود) که برای تهیه باید معادل ۹ میلی‌لیتر آب به آن اضافه شود (روی پیمانه موجود در بسته‌بندی عدد ۹ مشخص شده است).

- فرآورده ۳۰۰، پودر برای تهیه ۲۲/۵ میلی‌لیتر سوسپانسیون است، که برای تهیه معادل ۱۲ میلی‌لیتر آب به آن اضافه شود (روی پیمانانه موجود در بسته‌بندی عدد ۱۲ مشخص شده است).

در داخل بعضی از بسته‌بندی‌های زیتروماکس، حلال موردنظر قرار گرفته است، در غیر این صورت از آب جوشیده سرد شده می‌توان استفاده کرد. به بیمار گفته شود برای جلوگیری از گلوله گلوله شدن و تهیه سوسپانسیون یکنواخت، قبل از افزودن آب، محتویات پودر داخل بطری به خوبی تکان داده شود. فرآورده نهایی به مدت ۱۰ روز در دمای ۳۰-۵ درجه سانتی‌گراد قابل نگهداری است. آزیترومایسین ساخت شرکت‌های ایرانی نیز به صورت پودر برای تهیه سوسپانسیون (100, 200 mg/5 ml)، قرص ۵۰۰ و کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی موجود است.

نسخه شماره ۱-۱-۴- بیمار با گلودرد و سابقه راش با پنی‌سیلین

بیمار دختر ۱۰ ساله (وزن ۳۰ Kg) با شکایت از گلودرد، تهوع و استفراغ و درد شکم ارجاع شده است. با شک به فارنژیت استرپتوکوکی تحت درمان با داروی زیر قرار گرفته است.

۱) ۵ سی‌سی هر ۱۲ ساعت 1) Susp Klacid 250mg/5ml N=1

کلاسید، گرانول برای تهیه سوسپانسیون (250 mg/5 ml) کلاریترومایسین ساخت شرکت Abbot است. کلاریترومایسین با دوز 7.5 mg/kg/dose q 12 h به مدت ۱۰ روز برای درمان فارنژیت (جایگزین پنی‌سیلین) و همچنین بیماری‌های دستگاه تنفسی تحتانی (مانند برونشیت و پنومونی) کاربرد دارد.

بیمار باید هر ۱۲ ساعت ۵ سی‌سی کلاریترومایسین دریافت نماید. برای تهیه سوسپانسیون تا خط نشانه آب جوشیده سرد شده به محتوی بطری اضافه شود و پس از تکان دادن، لحظاتی به حال خود رها شود. بعد مجدداً آب اضافه شود تا دوباره به خط نشانه برسد. این سوسپانسیون به مدت ۱۴ روز در دمای اتاق قابل نگهداری است. سوسپانسیون کلاریترومایسین به دلیل تلخ شدن، نباید در داخل یخچال نگهداری شود. به همراه بیمار یادآور شوید قبل از افزودن آب، شیشه حاوی محتویات دارو تکان داده شود و از هرگونه تکان دادن شدید خودداری شود.

پودر برای تهیه سوسپانسیون 250 mg/5 ml کلاریترومایسین (تولید داخل و همچنین محصول شرکت سندوز)، قرص ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی‌گرمی نیز در داروخانه‌ها موجود است. **Fromilid®** نام تجاری دیگر این فرآورده است.

اگرچه طبق جدول برای درمان فارنژیت ناشی از GAS، از ماکرولیدها نیز می‌توان استفاده کرد، اما همان‌طور که اشاره شد، پنی‌سیلین و آموکسی‌سیلین به علت طیف اثر محدودتر و قیمت مناسب‌تر همچنان نخستین گزینه برای درمان فارنژیت‌های استرپتوکوکی هستند. دقت شود که به علت مصرف بی‌رویه، امروزه گونه‌های زیادی از GAS در بعضی مناطق دنیا (و احتمالاً ایران) به ماکرولیدها مقاوم گزارش شده‌اند.

نسخه شماره ۱-۱-۵- بیمار با گلودرد و سابقه راش با پنی‌سیلین‌ها

نسخه زیر برای یک کودک ۵ ساله با وزن ۱۵ کیلوگرم مبتلا به فارنژیت استرپتوکوکی تجویز شده است؛ با پرسش از مادر کودک متوجه می‌شوید به علت سابقه قبلی راش جلدی با مصرف فرآورده‌های خانواده پنی‌سیلین و سفالوسپورین، کلیندامایسین انتخاب شده است.

۷ سی‌سی هر ۸ ساعت N=1 75 mg/5ml Clindamycin Susp 1)

انواع مختلفی از راش با بتالاکتام‌ها اتفاق می‌افتد که شایع‌ترین آنها راش شبه سرخک (Morbilliform) است. درگیری مخاطی و بروز سندرم استینوس-جانسون، درماتیت اکسفولیاتیو و نکروز سمی اپیدرمال (TEN) از دیگر واکنش‌های پوستی محتمل با بتالاکتام‌هاست. ۱۰٪ بیماران که به پنی‌سیلین‌ها حساسیت دارند، ممکن است سفالوسپورین‌ها را نیز تحمل نمایند در این صورت همان‌طور که در جدول اشاره شده است، کلیندامایسین و ماکرولیدهای خوراکی (اریترومایسین یا کلاریترومایسین و یا ازیترومایسین) انتخاب‌های در دسترس می‌باشند.

✓ با اشکال کلیندامایسین موجود آشنا شویم:

- کپسول ۱۵۰ و ۳۰۰ میلی‌گرمی
- پودر برای تهیه سوسپانسیون 75mg/5ml (ساخت شرکت فایزر)
- آمپول 150mg/ml, 300 mg/ 2 ml
- محلول و ژل موضعی کلیندامایسین ۱٪
- کرم واژینال (۲٪) و شیاف واژینال ۱۰۰ میلی‌گرم با برند Dalacin®

- ژل موضعی کلیندامایسین (1.2 g) + ترتینوئین (0.025 g) در هر ۱۰۰ گرم (آکنومیس).

شیشه حاوی پودر کلیندامایسین برخلاف اکثر آنتی‌بیوتیک‌های موجود در بازار حاوی خط مشخصی (خط نشانه) نمی‌باشد، بنابراین یکی از سؤالات رایج مادران در مورد میزان اضافه کردن آب به پودر است. دقت شود که در بسته‌بندی این دارو یک پیمانه با حجم ۳۰ سی‌سی قرار گرفته است که باید دو پیمانه (۶۰ سی‌سی) آب به ظرف حاوی پودر اضافه شود (حجم نهایی = ۸۰ سی‌سی) به این ترتیب فرآورده نهایی حاوی ۷۵ میلی‌گرم کلیندامایسین در هر ۵ سی‌سی خواهد بود.

یکی از عوارض مهم کلیندامایسین اسهال است و به همین دلیل در مواردی که جایگزین‌های بهتری وجود داشته باشد، معمولاً به عنوان انتخاب اول تجویز نمی‌شود و بیشتر به عنوان داروی جایگزین زمانی که عدم تحمل یا مقاومت به داروهای خط اول وجود داشته باشد استفاده می‌شود. کلیندامایسین یکی از آنتی‌بیوتیک‌های مهم ایجادکننده کولیت سودوممبران می‌باشد.

✓ چه آنتی‌بیوتیک‌هایی برای فارنژیت استرپتوکوکی نباید استفاده شوند؟

نسخه شماره ۱-۱-۶- بیمار با گلودرد

بیمار آقای ۲۲ ساله با شکایت گلودرد، بدن‌درد و آبریزش بینی مراجعه نموده است.

- 1) Tab Ciprofloxacin 500 mg N=10 هر ۱۲ ساعت یک عدد
- 2) Tab Coldax N=20 هر ۸ ساعت یک عدد
- 3) Tab Acetaminophen N=20 عدد یک ساعت یک عدد

- فلوروکینولون‌های قدیمی مانند سیپروفلوکساسین به دلیل فعالیت کم علیه استرپتوکوک نباید برای درمان فارنژیت ناشی از GAS استفاده شوند.

- فلوروکینولون‌های جدیدتر مانند لووفلوکساسین و موکسی‌فلوکساسین گرچه روی GAS مؤثر هستند اما به دلیل قیمت بالا، عوارض، طیف اثر وسیع‌تر و خطر بروز مقاومت‌های میکروبی به‌صورت روتین نباید برای درمان فارنژیت‌های حاد مورد استفاده قرار گیرند.