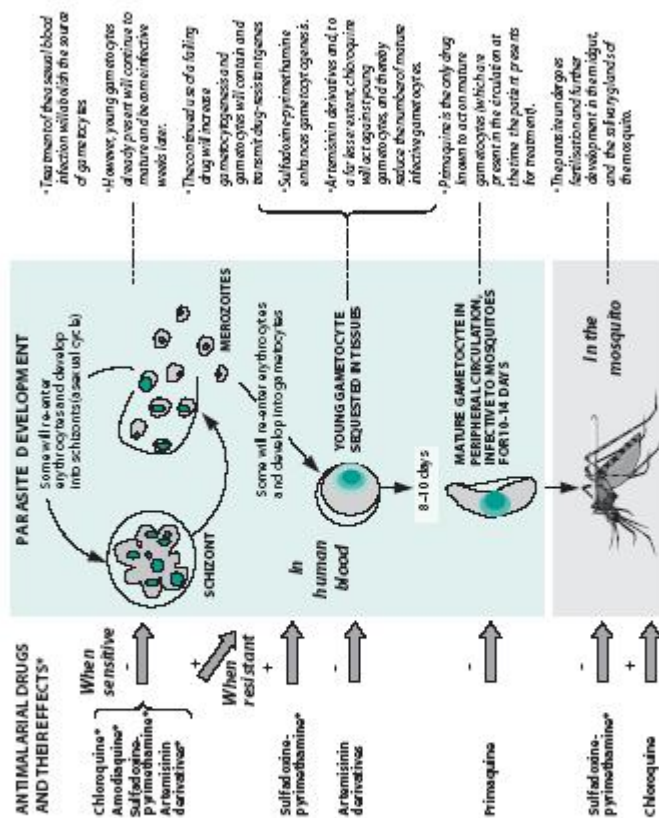


SP compounds = sulfadoxine-pyrimethamine, sulfalene-pyrimethamine



* When parasites are sensitive to the drug unless otherwise stated. Positive and negative arrows indicate the effect of the drug, enhancement (+) and suppression (-) respectively, on the parasite stage or its development.

Figure A4.2 Transmission of *Plasmodium falciparum* and the effects of antimalarials

پیوست‌ها

پیوست شماره ۱

کلروکین (Chloroquine)

موارد مصرف: برای درمان حملات حاد بیماری مالاریا ناشی از پلاسمودیوم ویواکس، مالاریه، اوال و آمیبیاز خارج روده‌ای مصرف می‌شود. در زمان حاضر از این دارو برای درمان بیماری‌های کلاژن (آرتریت روماتوئید، لوپوس، اسکلرودرمی)، لیکن پلان، پمفیگوس، سارکوئیدوز، پورفیریاکوته‌نئا و پلی‌میوزیت استفاده می‌شود.

مواردی که نباید مصرف گردد:

۱. سابقه حساسیت شدید به کلروکین.
۲. تغییرات میدان بینایی یا بیماری شبکیه (در مصرف طولانی مدت)

توجه: در مبتلایان به صرع و بیماری پسوریازیس با احتیاط مصرف شود.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی:

- در گروه D قرار دارد و در شیر ترشح می‌شود.
- مصرف کلروکین در زنان باردار و مادران شیرده به‌منظور درمان بیماری مالاریا مجاز است.

عوارض جانبی

ضایعات پوستی، اختلالات گوارشی (بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و کرامپ شکمی)، خستگی، سردرد گذرا، به‌ندرت تشنج و عوارض قلبی-عروقی به شکل هیپوتانسیون و تغییرات الکتروکاردیوگرام (به‌خصوص معکوس یا مسطح شدن موج T و پهن شدن کمپلکس QRS) و اختلال بینایی (در مصرف طولانی‌مدت) گزارش شده‌است.

اشکال دارویی

- قرص ۲۵۰ میلی‌گرم (۱۵۰ میلی‌گرم base)،
- شربت (۲۵ یا ۵۰ میلی‌گرم در ۵ میلی‌لیتر).



تداخل دارویی

آنتی‌اسید یا کائولین جذب گوارشی کلروکین را کاهش می‌دهند و باید حداقل ۴ ساعت بین مصرف دو دارو فاصله باشد. تداخل با مترونیدازول و آمپی‌سیلین نیز گزارش شده است. سایمتدین می‌تواند غلظت سرمی کلروکین را افزایش دهد.

واکسن‌های چنانچه هم‌زمان با مصرف کلروکین در داخل جلد تزریق شود ممکن است پاسخ آنتی‌بادی ناکافی حاصل شود
مصرف هم‌زمان با مفلوکین خطر تشنج را افزایش می‌دهد. در صورت مصرف هم‌زمان با کینین ممکن است اثر آنتاگونیستی داشته باشد.

مصرف بیش از میزان مجاز

نشانه‌ها در مدت ۳۰ دقیقه بروز می‌کند و به شکل سردرد، گیجی، تاری دید، کلاپس عروقی و توقف قلب و تنفس است. قبل از رساندن بیمار به بیمارستان، اقدام‌های اولیه درمانی و تخلیه معده با داروهای تهوع‌آور باید انجام شود.

مراقبت‌های پرستاری:

۱. در شرایط معمول، انفوزیون داخل وریدی کلروکین بر تزریق داخل عضلانی آن ارجح است؛ زیرا جذب دارو در تزریق داخل عضلانی نامنظم است و گاهی در خون (به‌ویژه در کودکان) غلظت سمی ایجاد می‌نماید.
۲. قرص کلروکین باید در ظرف‌های دربسته و دور از نور (شیشه‌های تیره‌رنگ) نگهداری شود.
۳. به‌منظور کاهش تحریک معده، دارو را با غذا یا یک لیوان شیر به بیمار بدهید.

۴. به بیمار توصیه کنید، در مدت درمان، از مصرف فرآورده های حاوی الکل خودداری نماید.
۵. در افرادی که کاهش شدید فعالیت آنزیم G6PD دارند یا از عارضه کبدی رنج می برند، این دارو با احتیاط تجویز شود.
۶. در صورتی که بیمار تا نیم ساعت بعد از خوردن دارو استفراغ کرد، دوز دارو باید تکرار شود. پایین آوردن تب قبل از شروع درمان، به ویژه در کودکان در تحمل بهتر دارو مؤثر خواهد بود.
۷. در بیماران با وزن بیش از ۹۰ کیلوگرم تنظیم دوز دارو توصیه می شود.
۸. در مواردی که لازم است کلروکین به منظور پیشگیری از مالاریا، برای مدت طولانی مصرف شود، بهتر است سابقه بیماران از نظر ابتلا به بیماری صرع، پسوریازیس، پورفیریا، وجود ضایعاتی در شبکه یا تغییر در میدان بینایی به طور دقیق بررسی شود. همچنین، بیمار طی مصرف طولانی مدت، از نظر پیدایش اختلالات گوارشی، تظاهرات جلدی، نورومیوپاتی، اختلالات سیستم اعصاب مرکزی و دیسکرازی خونی تحت نظر قرار گیرد.
۹. تجویز مایعات فراوان و کلرور آمونیوم موجب اسیدی شدن ادرار و سرعت دفع دارو از بدن خواهد شد.
۱۰. به بیماران توضیح دهید که ممکن است ادرار آنها به رنگ زرد یا قهوه ای درآید.

مقدار مصرف کلروکین بر حسب قرص (۱۵۰ میلی گرم base)

وزن (کیلوگرم)	سن	روز اول	روز دوم	روز سوم
۵-۶	کمتر از ۴ ماه	نصف	یک چهارم	یک چهارم
۷-۱۰	۴-۱۱ ماه	نصف	نصف	نصف
۱۱-۱۴	۱-۲ سال	یک	یک	نصف
۱۵-۱۸	۳-۴ سال	یک	یک	یک
۱۹-۲۴	۵-۷ سال	یک و نیم	یک و نیم	یک
۲۵-۳۵	۸-۱۰ سال	دو و نیم	دو و نیم	یک
۳۶-۵۰	۱۱-۱۳ سال	سه	سه	دو
۵۰+	بیشتر از ۱۴ سال	چهار	چهار	دو

پیوست شماره ۲

پریماکین (Primaquine)

موارد مصرف: برای درمان قطعی و پیشگیری از عود مالاریای ویواکس (نابودی هایپنوزوایت‌ها در کبد) مصرف می‌شود. این دارو به همراه کلیندا مایسین در درمان پنومونی پنوموسیستیس کارینی در بیماران ایدزی مصرف شده است.

مواردی که نباید مصرف گردد:

۱. کودکان کمتر از ۴ سال (۳ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)؛
۲. زنان باردار؛
۳. لوپوس اریتماتوز؛ و آرتریت روماتوئید فعال؛
۴. مبتلایان به کمبود شدید فعالیت آنزیم G6PD؛
۵. افرادی که در حال درمان با کیناکرین هستند یا آن را طی ۳ ماه قبل مصرف کرده‌اند.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی

مصرف پریماکین در دوران بارداری ممنوع است. عوارضی تاکنون در دوران شیردهی مشاهده نشده است اما به‌طور معمول نباید تجویز شود. براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت تجویز پریماکین برای درمان اشکال کبدی ویواکس در زنان شیرده به‌ویژه رژیم درمانی ۸ هفتگی مجاز است.

عوارض جانبی

کرامپ‌های شکمی، درد اپیگاستر، آنمی همولیتیک خفیف، متهموگلوبینمی (سیانوز)، لوکوسیتوز و لوکوپنی.

شکل دارویی

به شکل قرص ۲۵ میلی‌گرمی (۱۵ میلی‌گرم base) عرضه شده است.



تداخل دارویی

پریماکین نباید همراه با سایر داروهایی که موجب همولیز می‌گردند، تجویز شود. همچنین، تجویز هم‌زمان پریماکین و داروهایی که اثر مهاری بر مغز استخوان دارند، موجب افزایش بروز عوارض جانبی می‌شود.

مراقبت‌های پرستاری:

۱. گرفتن شرح حال و تاریخچه مبنی بر نداشتن سابقه همولیز در بیمار یا حساسیت به داروهای ضد مالاریا، قبل از تجویز، ضروری است.

۲. به بیمار توصیه کنید تا در صورت بروز رنگ پریدگی، سرگیجه، افت فشارخون و پررنگ شدن غیرطبیعی ادرار، فوراً به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.
- رنگ ادرار پس از مصرف دارو کنترل شود. ادرار تیره رنگ نشانه همولیز گلبول‌های سرخ است و با مشاهده آن مصرف دارو باید متوقف شود.
۳. به منظور کاهش اختلالات گوارشی، دارو را همراه با غذا یا آنتی اسید به بیمار بدهید.
۴. افرادی که به پریماکین حساسیت دارند، علاوه بر همولیز گلبول‌های سرخ از متهموگلوبینی نیز رنج خواهند برد که به شکل سیانوز تظاهر خواهد کرد.
۵. قرص پریماکین باید در ظرف‌های دربسته و دور از نور و در دمای زیر ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری شود.

پیوست شماره ۳

آرتسونیت (Artesunate)

آرتسونیت از مشتقات آرتیمی‌سینین با نیمه عمر ۳۰ تا ۴۵ دقیقه و یک کشنده شیزونت خونی با اثر بسیار سریع است. به طور عمده، در کبد متابولیزه می‌شود. با مصرف خوراکی و استعمال رکتال حداکثر غلظت خونی آن در مدت نیم تا یک ساعت ایجاد می‌شود.

مواردی که نباید مصرف گردد:

در کسانی که سابقه حساسیت به دارو یا سایر مشتقات آرتیمی‌سینین دارند نباید مصرف شود.

توجه: آرتسونیت و سایر مشتقات آرتیمی‌سینین به منظور پیشگیری از مالاریا توصیه نمی‌شوند.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی

به دلیل مشخص نبودن بی‌خطری مصرف ترکیبات آرتیمی‌سینین، در ۳ ماه اول بارداری توصیه نمی‌شود (مگر مواردی که جان مادر در خطر و تنها داروی موجود باشد).

عوارض جانبی

تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، احساس ناراحتی گوارشی، خارش، گیجی، بلوک قلبی گذرا، کاهش موقت نوتروفیل‌ها و تب کوتاه مدت گزارش

شده‌است. بیش از ۹۰ درصد عوارض گزارش‌شده، خفیف تا متوسط بوده‌اند.

اشکال دارویی

در ایران به شکل آمپول یک میلی‌لیتری حاوی ۶۰ میلی‌گرم آرتسونیت (برای تزریق داخل عضلانی و وریدی)، شیف رکال ۵۰ میلی‌گرمی و قرص ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرمی عرضه شده است.



تداخل دارویی

موجب تقویت تأثیرات دارویی مفلوکین، پریماکین و تتراسایکلین می‌شود.

دوز آرتسونیت و فنسیدار در درمان کودکان مبتلا به مالاریای فالسیپاروم بدون عارضه

گروه سنی کمتر از یک سال (وزن کمتر از ۱۰ کیلوگرم)		گروه سنی ۱ تا ۶ سال (وزن ۱۰ تا کمتر از ۲۰ کیلوگرم)		گروه سنی ۷ تا ۱۳ سال (وزن ۲۱ تا ۴۰ کیلوگرم)	
دارو	دوز	فنسیدار	آرتسونیت ۵۰ میلی‌گرمی	فنسیدار	آرتسونیت ۵۰ میلی‌گرمی

اول	نصف قرص	نصف قرص	۱ قرص	۱ قرص	۲ قرص
دوم	نصف قرص	—	۱ قرص	۲ قرص	در یک نوبت
سوم	نصف قرص	—	۱ قرص	۲ قرص	در یک نوبت

نکته مهم:

درمان طولانی‌مدت یا مکرر بیمار با مشتقات آرتیمی‌سینین باید با احتیاط انجام شود. در چنین بیمارانی اختلالات عصبی و کاهش شنوایی باید ارزیابی شود. در حال حاضر قرص آرتسونیت و فنسیدار در یک بسته‌بندی در دسترس است. توصیه می‌شود قرص آرتسونیت و فنسیدار بعد از غذا با مقدار فراوانی آب مصرف شوند.

دوز شیف آرتسونیت در مبتلایان به مالاریای فالسیپاروم

روز	بزرگسالان	کودکان
اول	۲۰۰ میلی‌گرم دوبار در روز	۵ میلی‌گرم/کیلوگرم وزن بدن دوبار در روز
دوم	۲۰۰ میلی‌گرم	۵ میلی‌گرم/کیلوگرم وزن بدن
سوم	۲۰۰ میلی‌گرم	۵ میلی‌گرم/کیلوگرم وزن بدن
چهارم	۲۰۰ میلی‌گرم	۵ میلی‌گرم/کیلوگرم وزن بدن
پنجم	۲۰۰ میلی‌گرم	۵ میلی‌گرم/کیلوگرم وزن بدن

شیاف آرتسونیت در جای خشک و در دمای کمتر از ۲۵ درجه سانتی‌گراد نگهداری شود.

پیوست شماره ۴

فنسیدار (Fansidar)

فنسیدار مجموعه‌ای از دو داروی سولفادوکسین (۵۰۰ میلی‌گرم) و پیریمتامین (۲۵ میلی‌گرم) است.

مواردی که نباید مصرف گردد:

- اختلال عملکرد شدید کلیه و کبد؛
- آنمی مگالوبلاستیک به دنبال کمبود فولات؛
- شیرخواران قبل از سن ۲ ماهگی تمام؛
- افرادی که سابقه حساسیت به ترکیبات سولفانامیدها یا خود دارو داشته‌اند؛
- مبتلایان به کمبود فعالیت آنزیم G6PD؛
- مادران شیرده در دو ماهه اول شیردهی

مصرف در دوران بارداری و شیردهی

مصرف مجموعه پیریمتامین و سولفادوکسین به دلیل تداخل در متابولیسم اسید فولیک برای مدت طولانی و به‌طور معمول در دوران بارداری ممنوع است؛ ولی تاکنون مطالعه کنترل‌شده‌ای درباره عوارض آن در انسان انجام نشده است. به‌منظور درمان یک زن باردار مبتلا به مالاریای فالسیپاروم، چنانچه ضرورت کاربرد فنسیدار وجود داشته‌باشد و با درنظر گرفتن جوانب امر، تجویز آن مجاز است.

فنسیدار در شیر پستان ترشح می‌شود و به دلیل امکان بروز عوارض ناخواسته در کودک شیرخوار (تا ۲ ماهگی)، به‌طور معمول در زنان شیرده در دو ماه اول شیردهی توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی

بی‌اشتهایی، اختلالات گوارشی و به‌ندرت سردرد، خستگی، تظاهرات پوستی و در موارد خیلی نادر سندروم استیونس جانسون (بیشتر در مصرف طولانی مدت)، آگرانولوسیتوز، متهموگلوبینمی و ترومبوسیتوپنی گزارش شده‌اند.

اشکال دارویی

هر قرص دارای ۵۰۰ میلی‌گرم سولفادوکسین و ۲۵ میلی‌گرم پیریمتامین است. در برخی کشورها شکل تزریقی (داخل عضلانی) آن نیز وجود دارد.



تداخل دارویی

داروهایی که در متابولیسم اسید فولیک مداخله می‌کنند (آمینو بنزوئیک اسید و سایر سولفانامیدها)، لورازپام و اسید فولیک و یا فنسیدار تداخل دارند.

مقدار مصرف فنسیدار برحسب قرص
(۵۰۰ میلی گرم سولفادوکسین و ۲۵ میلی گرم پیریمتامین)

سن	تعداد قرص
۲-۱۱ ماه	۰/۵
۱-۲ سال	۰/۷۵
۳-۵ سال	۱
۶-۸ سال	۱/۵
۹-۱۱ سال	۲
۱۲-۱۳ سال	۲/۵
۱۴ سال و بیشتر	۳

پیوست شماره ۵

کوارتم (Coartem)

کوارتم مجموعه‌ای از دو داروی آرتیمتر و لومفانتین است. نیمه‌عمر آرتیمتر حدود ۲ تا ۳ ساعت و لومفانتین ۳ تا ۱۰ روز است. این دارو توسط میکروزوم‌های کبدی متابولیزه می‌شود.

از آنجایی که بیماران مبتلا به مالاریای شدید باید در اسرع وقت با داروی تزریقی درمان شوند کوارتم نباید جایگزین درمان تزریقی گردد

مواردی که نباید مصرف گردد:

۱. سابقه حساسیت به هر یک از اجزای دارو (مشتقات آرتیمی سینین یا لومفانتین)؛
۲. کودکان با وزن کمتر از ۵ کیلوگرم
۳. زنان باردار و شیرده
۴. بیمارانی که داروهایی مصرف می‌کنند که طولانی شدن فاصله QT ایجاد می‌نماید، مانند:
 - i. داروهای ضد آریتمی کلاس ۱A یا کلاس ۳
 - ii. داروهای ضد افسردگی
 ۱. انتی بیوتیک‌هایی مانند: ماکرولیدها، فلوروکینولون‌ها، ایمیدازول و تریازول، ضد قارچ‌ها
 - iii. بعضی انتی هیستامین‌های بدون عارضه خوب آوری (ترفنادین، آستیمیزول، سیسپراید)

۵. بیمارانی که داروهایی مصرف می‌کنند که با آنزیم سیتو کرم CYP2D6 متابولیزه می‌شوند. مانند متوپرولول، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای (ایمی پرامین، آمی تریپتیلین)
۶. بیمارانی که اختلال تعادل الکترولیتی دارند (هیپوکالمی یا هیپومنیزیمیا)
۷. بیمارانی که سابقه خانوادگی طولانی شدن فاصله QT یا آریتمی قلبی برادیکاردی دارند یا در حال حاضر مبتلا به بیماری شدید قلبی هستند.

کوارتم در بیمارانی که فیبریلاسیون دهلیزی دارند، باید با احتیاط مصرف شود.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی

به دلیل مشخص نبودن بی‌خطری مصرف ترکیبات آرتیمیسینین، مصرف کوارتم در زنان باردار و شیرده توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی

سرگیجه و خستگی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، تپش قلب، درد عضلانی، اختلال خواب، درد مفصلی، سردرد و راش جلدی گزارش شده است.

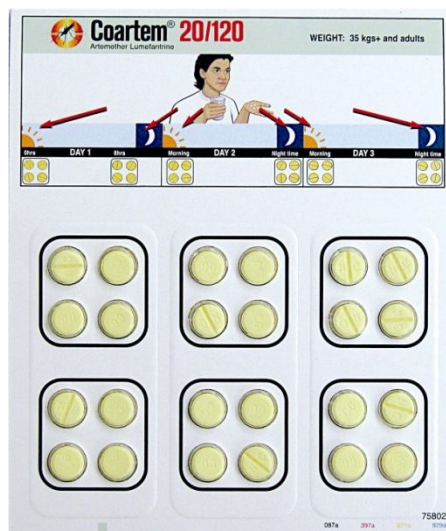
طولانی شدن موج QT در الکتروکاردیوگرام به دنبال مصرف کوارتم در مقایسه با کلروکین، مفلوکین و هالوفانتین شیوع کمتری دارد و اغلب بدون نشانه بالینی است. هیچ عارضه جدی یا پایداری پس از درمان گزارش نشده است.

مراقبت های پرستاری:

۱. در درمان مالاریای فالسیپارم با کوارتم اگر تا ۲۴ ساعت وقفه ایجاد شود درمان ادامه یابد. چنانچه این زمان بیش از ۲۴ ساعت باشد تکرار درمان توصیه می شود.
۲. توصیه می شود بمنظور جذب بهتر دارو، کوارتم با غذای چرب و یا شیر مصرف شود.
۳. در صورتی که بیمار تا یک ساعت بعد از مصرف کوارتم استفراغ نماید، دوز تجویز شده تکرار شود.

اشکال دارویی

هر قرص کوارتم حاوی ۲۰ میلی گرم آرتسونیت و ۱۲۰ میلی گرم لومفانترین است.



بسته بندی یک دوره شش دوزی قرص کوارتم برای بزرگسالان

تداخل دارویی

تداخل دارویی تاکنون گزارش نشده است.

توجه: توصیه می شود کوارتم با غذا یا نوشیدنی های حاوی چربی بالا (مانند شیر) مصرف شود تا جذب آن افزایش یابد.

ممکن است استفاده از کینین در افرادی که کاهش شدید فعالیت آنزیم G6PD دارند، موجب همولیز شدید شود.

مسمومیت با کینین (سینکونیسیم) معمولاً ناشی از مصرف مقادیر بیش از حد دارو است. در بعضی موارد عوارض گوارشی، عوارض سیستم عصبی مرکزی، حساسیت به کینین و به ندرت بلوک قلبی گزارش شده است.

دوبینی، کاهش میدان بینایی، سرگیجه، صدای گوش، اسهال، آنوری، پورپورای
ترومبوسیتوپنیک، آگرانولوسیتوز، کاهش پروترومبین، تب، بی قراری، منگی، و تشنج نیز
بندرت گزارش گردیده اند.

اشکال دارویی

- قرص یا کپسول ۲۰۰ و ۳۰۰ میلی گرم (base)،
■ آمپول ۶۰۰ میلی گرم (۳۰۰ میلی گرم در هر میلی لیتر).



کینین (Quinine)

يُوسْتِ شِمَارَةُ ٦

مواردیکه نباید مصرف گردد

۱. سابقه حساسیت شناخته شده به دارو یا تب پیشاب سیاه؛
۲. مبتلایان به نوریت اپتیک؛
۳. مبتلایان به کاهش شدید فعالیت G6PD؛
۴. سابقه بروز یوورای ترموستوپنیک همراه با مصرف کینین در گذشته

مصرف در دوران بارداری و شیردهی

در گروه X قرار دارد و در شیر ترشح می شود.

مصرف کینین در زنان باردار و مادران شیردهی که مبتلا به مالاریای فالسیپاروم شدید و یا مالاریای فالسیپارم بدون عارضه مقاوم به کلروکین باشند، مجاز است.

عوارض جانبی

تداخل دارویی

کینین اثر داروهای ضدانعقاد خوراکی را افزایش می دهد. هپارین، پیریمتامین، دیگلوکسین، مفلوکین و داروهای شل کننده عضلانی (سوکسینیل کولین و توبوکورارین) با این دارو تداخل دارند.

داروهای آنتی اسید جذب آن را کاهش می دهند. سایمتدین نیمه عمر کینین را در بدن افزایش می دهد.

مراقبت های پرستاری:

۱. ممکن است استفاده از دارو در افرادی که کاهش شدید فعالیت آنزیم G6PD دارند، موجب همولیز شود.
۲. تزریق سریع داخل وریدی کینین، ممکن است موجب عوارض قلبی عروقی و مرگ شود. برای درمان موارد اورژانس آمپول اپی نفرین باید در دسترس باشد.
۳. بهتر است تا حد امکان کینین از راه انفوزیون وریدی و به آهستگی تزریق شود. در موارد استثنایی که امکان انفوزیون وریدی کینین وجود ندارد، می توان پس از رقیق کردن (۶۰ تا ۱۰۰ میلی گرم در هر میلی لیتر) آن را داخل عضله تزریق کرد.
۴. بیماران تحت درمان را از نظر بروز نشانه های سینکونیسیم (مسمومیت با کینین) زیر نظر داشته باشید. این عارضه با بی قراری، تاری دید، سردرد، تهوع، وزوز گوش و کاهش شنوایی آغاز می شود و نشانه مصرف زیاد دارو است.
۵. به مسئله هیپوگلیسمی در بیماران مبتلا به مالاریای فالسیپارم شدید تحت درمان با کینین توجه کنید (به ویژه در زنان باردار).
۶. بهتر است کینین خوراکی را پس از غذا به بیمار بدهید.

۷. در درمان مالاریای فالسیپارم با کینین اگر وقفه ای در درمان ایجاد شود تکرار درمان توصیه می شود.

کلیندامایسین (Clindamycin)

پیوست شماره ۷

یک آنتی‌بیوتیک نیمه‌صناعی است. در سنتز پروتئین عامل بیماری‌زا تداخل می‌کند و ممکن است باکتریوساید یا باکتریواستاتیک باشد. دارو در دستگاه گوارش به‌سرعت جذب و در تمام بافت‌ها و مایعات بدن منتشر می‌گردد. نیمه عمر آن ۲/۴ تا ۳/۲ ساعت است.

مواردیکه نباید مصرف گردد

۱. در افرادی که به کلیندامایسین یا لینکومایسین حساسیت دارند، نباید مصرف شود.

۲. در مبتلایان به بیماری‌های کلیوی و افرادی که سابقه‌ای از آسم یا حساسیت دارند، باید با احتیاط تجویز گردد.

در افراد با سابقه بیماری‌های گوارشی و بیماران مسن، امکان بروز عارضه روده‌ای (کولیت با غشای کاذب و اسهال شدید) بیشتر است.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی :

در گروه B قرار دارد. از جفت عبور می‌کند و در شیر ترشح می‌شود.

عوارض جانبی

عوارض حساسیتی به شکل راش‌های ماکولوپاپولر و کهیر (و به‌ندرت سندروم استیونس جانسون یا واکنش آنافیلاکتوئید) گزارش شده‌است. عوارض گوارشی به‌صورت درد شکمی، ازوفازیت، تهوع، استفراغ و اسهال است.

توجه: درمان با این دارو با کولیت شدید و حتی کشنده همراه بوده‌است. در صورت بروز اسهال شدید، مصرف دارو باید قطع شود. داروهای آنتی‌پرستالتیک نظیر مشتقات تریاک یا دیفنو کسيلات ممکن است موجب طولانی‌شدن و تشدید عارضه گردند.

تداخل دارویی:

اریترومايسين می تواند با آن اثر آنتاگونیستی داشته باشد. داروهای ضد اسهال حاوی کائولین و پکتین جذب آن را به تاخیر می اندازند. کلیندامایسین ممکن است اثر تشدید کننده بر داروهای بلوک کننده نوروموسکولار داشته باشد و احتمال خطر وقفه تنفسی وجود دارد. با آمپی سیلین، فنی توئین، باربیتورات ها، آمینوفیلین، سولفات منیزیوم و گلوکونات کلسیم سازگار نیست.

اشکال دارویی

به شکل کپسول ۱۵۰ و ۳۰۰ میلی گرمی و شربت (ملح پالمیتات) وجود دارد.

دارو در دمای اتاق (کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد) و دور از رطوبت بالا نگهداری شود.

پیوست شماره ۸

تتراسایکلین ها (Tetracyclines)

تتراسایکلین ها (تتراسایکلین و داکسی سایکلین) آنتی بیوتیک هایی گسترده طیف و اکثراً باکتریواستاتیک هستند که با وقفه در سنتز پروتئین ارگانسیم بیماری زا، رشد و تکثیر آن را متوقف می سازند. مصرف این داروها با غذا یا شیر حدود ۲۰ درصد جذب آنها را کاهش می دهد. نیمه عمر داکسی سایکلین ۱۸ تا ۲۲ ساعت است. تتراسایکلین ها از جفت عبور می کنند و در گردش خون جنین و مایع آمنیوتیک وارد می شوند.

موارد مصرف:

برای درمان بروسلوز، سیفلیس (افراد حساس به پنی سیلین)، اورتریت غیر سوزاکی، آکنه شدید و مالاریای فالسیپاروم (همراه با کینین) تجویز می شوند.

مواردیکه نباید مصرف گردند:

- زنان باردار و مادران شیرده؛
- در افرادی که نسبت به هر یک از تتراسایکلین ها حساسیت نشان داده اند؛
- کودکان زیر ۹ سال.

توجه: مصرف هر یک از اعضای خانواده تتراسایکلین ها از جمله داکسی سایکلین در دوران رشد دندان ها (دوران زندگی داخل رحم، دوران نوزادی و تا سن ۹ سالگی)، ممکن است سبب تغییر رنگ دائمی دندان ها گردد.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی:

در گروه **D** قرار دارند و نباید در دوران بارداری و یا شیردهی مصرف شوند.

تتراسایکلین‌ها از جفت عبور می‌کنند و ممکن است تأثیرات توکسیک بر رشد جنین داشته باشند. این گروه دارویی در شیر مادر نیز ترشح می‌شوند و موجب بروز عارضه در شیرخواران می‌گردند

عوارض جانبی

سردرد، گیجی، عوارض گوارشی (بی‌اشتهایی، تهوع، اسهال، گلوئیت، دیسفاژی، زبان سیاه و آنتروکولیت)، عوارض پوستی (راش، درماتیت اکسفولیاتیو، حساسیت به نور)، عوارض حساسیتی و اختلالات خونی (کم‌خونی همولیتیک، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی) و عوارض کلیوی گزارش شده‌اند.

توجه: همیشه باید به تاریخ انقضای مصرف دارو توجه شود. زیرا استفاده از تتراسایکلین تاریخ مصرف گذشته موجب پیدایش سندروم فانکونی می‌شود.

تداخل دارویی

ترکیبات آهن، لبنیات، کلسیم و آنتی اسیدها سبب کاهش جذب تتراسایکلین‌ها می‌گردند. با مصرف تتراسایکلین‌ها اثر داروهای ضد انعقادی ممکن است افزایش یابد. تتراسایکلین‌ها اثر داروهای ضد بارداری را کاهش داده و در عمل باکترسیدال پنی سیلین اختلال ایجاد می‌کنند.

اشکال دارویی

تتراسایکلین به شکل کپسول ۲۵۰ میلی گرمی و داکسی‌سایکلین به شکل کپسول ۱۰۰ میلی گرمی تهیه شده است.



REFERENCES

مراجع

۱. WHO; *Guidelines for the treatment of malaria*; Geneva, ۲۰۰۶.
۲. WHO; *Assessment and monitoring of antimalarial drugs efficacy for the treatment of uncomplicated falciparum malaria*; Geneva, ۲۰۰۳.
۳. WHO; *Improving the affordability and finance of Artemisinin- based therapies*; Geneva, ۲۰۰۳.
۴. David A. Warrell, Herbert M. Gilles; *Essential malariology*; ۴th edition, Arnold, ۲۰۰۲.
۵. WHO; *Antimalarial drug combination therapy*; Geneva, ۲۰۰۱.
۶. WHO; *Drug resistance in malaria*; Geneva, ۲۰۰۱.
۷. WHO; Expert Committee on Malaria; *twentieth report*; Geneva, ۲۰۰۰.
۸. WHO; *Management of severe malaria*; a practical handbook, ۲nd edition; Geneva, ۲۰۰۰.
۹. WHO; *The use of antimalarial drugs*; Geneva, ۲۰۰۰.

منابع فارسی

۱. صائبی، اسماعیل؛ بیماری‌های انگلی در ایران (تک‌یاخته‌ها)؛ آبیژ، چاپ هشتم (ویرایش چهارم)، ۱۳۸۴.
۲. صائبی، اسماعیل؛ فارماکولوژی بالینی داروهای ژنریک ایران؛ آبیژ، چاپ شانزدهم (ویرایش ششم)، ۱۳۸۸.

یادداشت:

یادداشت:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

National Malaria Treatment Guideline

I.R.Iran

۳rd

Edition

۲۰۰۹

Tehran

E.Saebi(M.D.,MSc.CTM.)

M.Ranjbar(M.D.)

M.Nabavi(M.D.)

A.Raeisi(Ph.D.)

A.Boseman(M.D.)

M.Salehi(M.D.)

GH.H.Edrisian(PharmD.)

H.Keshavarz(Ph.D.)