



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

سفتریاکسون

**Ceftriaxone**

پاییز ۱۴۰۳

## کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر بلورساز رئیس انجمن پزشکان عفونی کودکان ایران

دکتر هاشمی دانش دستیار تخصصی داروسازی بالینی

دکتر خلیلی استاد داروسازی بالینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر رضانی دبیر انجمن بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران

دکتر طبرسی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری

دکتر اشرف زاده دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های اطفال

دکتر قانعی دبیر بورد رشته فوق تخصصی ریه

دکتر هومن ریسی انجمن علمی نفرولوژی کودکان ایران

دکتر سیم فروش دبیر بورد رشته تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری – تناسلی

دکتر ملکی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های پوست و مو

دکتر مخدومی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های داخلی

دکتر توکل فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر معتمد دبیر انجمن علمی طب اورژانس ایران

دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نایبیده نهایی:

دکتر فروزانفر عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور اجرایی معاونت درمان

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

## تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی  
راهنمای تجویز دارو

| نام دارو  | محل تجویز و کاربرد دارو  | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف  | موارد مصرف   | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|---|--|-----------------------------|---|--------------|--|-------------|
| سفتریاکسون<br>تزریقی:<br>-پودر mg<br>۲۵۰<br>-پودر mg<br>۵۰۰<br>-پودر ۱ g<br>-پودر ۲ g | -بیمارستان -<br>-درمانگاههای مجهز به امکانات شامل رگ گیری و انتوباسیون و ترالی اورژانس | کلیه پزشکان بالینی          | -حساسیت بیش از حد به سفتریاکسون یا هریک از اجزای فرمولاسیون یا سفالوسپورین ها<br>-همزمان با محلول ها/ محصولات حاوی کلسیم داخل وریدی در نوزادان ( $\geq 28$ روز)<br>-تجویز وریدی محلول سفتریاکسون حاوی لیدوکائین<br>-در نوزادان با هیپر بیلی روبینمی به ویژه نوزادان نارس تجویز نشود، زیرا گزارش شده است که سفتریاکسون بیلی روبین را | ۱- عفونت خون | بزرگسالان: برای درمان عفونت ناشی از پاتوژن های حساس در غیاب عفونت CNS:<br>IV: ۲ g یکبار در روز.<br>برای بیماران مبتلا به باکتری می پنوموکوکی، ۲ g هر ۱۲ ساعت همراه با ونکومايسين تجویز شود تا زمانیکه مننژیت رد شود. همچنین ممکن است به عنوان درمان تجربی برای عفونت گرم منفی جریان خون در بیمارانی که از نظر همودینامیک پایدار و دارای ایمنی کافی بدون مواجهه با مراقبت های بهداشتی هستند داده شود. |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف   | موارد مصرف   | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز   |
|----------|-------------------------|-----------------------------|--|--|--|---|
|          |                         |                             | از محل اتصال به آلبومین جابجا می کند<br>-عفونت های استاف مقاوم |  | طول درمان معمول با توجه به عامل و شدت عفونت ۷ تا ۱۴ رو میباشد.<br>مدت ۷ روز برای بیماران مبتلا به انتروباکتریاسه غیر پیچیده توصیه میشود که به خوبی به درمان آنتی بیوتیکی پاسخ میدهند.  |   |
|          |                         |                             |  | ۲- عفونت استخوان و مفاصل (استئومیلیت و/یا التهاب دیسک، عفونت مفصل مصنوعی، آرتريت سپتیک): | بزرگسالان:<br>-درمان استئومیلیت و/یا دیسکیتیس:<br>:۷: ۲ g هر ۲۴ ساعت یکبار، معمولا برای مدت $\leq 6$ هفته بسته به فاکتورهای ویژه بیمار، مانند ارگانیزم، شدت عفونت، دبریدمان و پاسخ بالینی. اگر استخوان آسیب دیده به طور کامل برداشته شود (مثلا با قطع عضو) دوره های کوتاه تر مناسب است. برای درمان تجربی، به | ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، استافیلوکوکوس اورئوس (عفونت استافیلوکوکوس حساس به متی سیلین به سفتریاکسون جواب میدهد و برای عفونتهای استاف مقاوم، سفتریاکسون منع مصرف دارد)، E.coli، کلبسیلا پنومونی، یا گونه های انتروباکتر |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>عنوان بخشی از یک رژیم مناسب استفاده میشود.</p> <p>-پیشگیری استئومیلیت و/یا دیسکیتیس،</p> <p>به دنبال شکستگی های باز (نوع سه [آلودگی شدید یا خرد شدن]):</p> <p>۱۷: ۲ g هر ۲۴ ساعت به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. در حالت ایده آل، ظرف ۶ ساعت پس از آسیب تزریق شود. مدت زمان درمان ۷۲ ساعت پس از آسیب یا تا ۲۴ ساعت پس از بسته شدن زخم است.</p> <p>توجه: برای بیمارانی در معرض خطر ابتلا به استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متیسیلین (MRSA)، قرار گرفتن در معرض مایع آلوده، یا آلودگی مدفوع یا کلوستریدیال</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>هستند، آنتی بیوتیک های جایگزین یا اضافه توصیه میشود.</p> <p>-درمان عفونت مفصل مصنوعی:</p> <p>به عنوان جزئی از درمان تجربی یا درمان اختصاصی پاتوژن (به عنوان مثال، استرپتوکوک (بتاهمولیتیک)، C.acnes، باسیل های گرم منفی حساس): ۷:۱ g هر ۲۴ ساعت برای ۴ تا ۶ هفته؛</p> <p>-آرتریت سپتیک:</p> <p>به عنوان بخشی از درمان تجربی برای آرتریت باکتریایی ناشی از تروما ، بدون ریسک فاکتور سودومونا آئروژینوزا (درمان پاتوژن مبتنی بر باسیل های گرم منفی): ۷:۱ g یکبار در روز.کل مدت درمان ۳ تا ۴ هفته (در صورت عدم وجود استئومیلیت) شامل درمان خوراکی</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|--|--|
|          |                         |                             |          |   | کاهشی نیز هست. در درمان تجربی به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.  |  |
|          |                         |                             |          | ۳- عفونت گنوکوکی، غیر پیچیده (سرویکس/مجرای ادرار، رکتوم و حلق)؛ | بزرگسالان:<br>IM: ۵۰۰ mg تک دوز؛ ۱ g برای بیماران با وزن $\leq ۱۵۰$ kg توصیه میشود. اگر کلامیدیا رد نشده است، همراه با درمان کلامیدیا تجویز شود.<br>۷ تا ۱۴ روز پس از درمان اولیه سوزاک حلقی، انجام کشت حلق.<br>توجه: برای سوزاک حلقی، تست درمان ۷ تا ۱۴ روز پس از درمان توصیه شود.<br>کودکان: | ناشی از نایسریا گونوره آ، شامل سوبه های تولید کننده پنی سیلیناز و غیر پنی سیلیناز، و سوزاک حلقی ناشی از نایسریا گونوره آ های غیر پنی سیلیناز<br>- توجه: درمان سرویسیت و اورتریت باید شامل پوشش عفونت گنوکوکی در بیمارانی باشد که در معرض خطر بالای سوزاک هستند یا اگر شیوع سوزاک در آن جامعه زیاد است (مثلا $< ۵\%$ ) و در رژیم های تجربی برای پروکتیت در افرادی که رابطه جنسی گیرنده مقعدی را انجام میدهند: |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف   | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز  |  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|---|--|--|
|          |                         |                             |          |  | <p>وزن <math>\geq 45 \text{ kg}</math>: IV، IM : ۲۵ mg/kg</p> <p>تا ۵۰ تک دوز، ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg/dose</p> <p>وزن کودکان <math>&lt; 45 \text{ kg}</math> : IM : ۵۰۰ mg</p> <p>۵۰۰ تک دوز. برای بیماران <math>\leq 45 \text{ kg}</math></p> <p>۱۵۰، ۱۰۰۰ mg توصیه میشود. اگر عفونت کلامیدیا برطرف نشده باشد، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.</p> |  |  |
|          |                         |                             |          | <p>۴- عفونت داخل شکمی، خفیف تا متوسط، اکتسابی از جامعه در افراد بدون ریسک فاکتور برای مقاومت یا شکست درمان</p> | <p>بزرگسالان:</p> <p>-کوله سیستیت حاد:</p> <p>IV: ۱ تا ۲ یکبار در روز؛ تا ۱ روز پس از برداشتن کیسه صفرا یا تا زمان بهبودی بالینی در بیمارانی که بدون جراحی به دست بیاید، ادامه یابد. توجه: در صورت وجود آناستوموز صفراوی-روده ای، اضافه کردن</p>  | <p>: ناشی از E.coli، کلبسیلا پنومونی، باکترئیدیس فراژیلیس، گونه های کلستریدیوم، (توجه: بیشتر سوبه های کلستریدیوم دیفیسیل مقاوم هستند)، یا گونه های پیتواسترپتوکوکوس.</p> |  |



| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>درمان بی هوازی (مثلا مترونیدازول)<br/>توصیه میشود.</p> <p>-سایر عفونت های داخل شکمی<br/>(مانند آپاندیسیت، دیورتیکولیت،<br/>آبسه داخل شکمی):</p> <p>۷g: ۱ تا ۲ روزانه در ترکیب با<br/>مترونیدازول. کل مدت درمان (که<br/>میتواند شامل تغییر به آنتی بیوتیک<br/>خوراکی باشد) ۴ تا ۵ روز .</p> <p>برای دیورتیکولیت یا آپاندیسیت<br/>بدون عارضه که بدون مداخله<br/>مدیریت میشود، طول درمان ۱۰ تا<br/>۱۴ روز است.</p> <p>برای آپاندیسیت پرفوره شده که با<br/>آپاندکتومی لاپاروسکوپی درمان<br/>میشود، ۲ تا ۴ روز درمان میتواند<br/>کافی باشد.</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                   | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------------------------|---|--|
|          |                         |                             |          | ۵- عفونت داخل شکمی پیچیده    | کودکان:<br>۵۰ تا ۱۰۰ mg/kg/day منقسم<br>به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت;<br>ماکزیمم دوز روزانه: mg/day<br>۲۰۰۰  |  |
|          |                         |                             |          | ۶- پنومونی اکتسابی از جامعه؛ | بزرگسالان:<br>در بیماران بستری بدون ریسک<br>فاکتور سودوموناس آئروژینوزا:<br>۱ g تا ۲ یکبار در روز همراه با<br>سایر دارو ها؛<br>۱ g یکبار در روز برای اکثر بیماران<br>بستری در بیمارستان با ثبات<br>همودینامیک مناسب است. برای<br>بیماران بدحال، برخی متخصصان دوز<br>۲ g را ترجیح میدهند. مدت زمان کل<br>درمان (که میتواند شامل درمان<br>کاهنده خوراکی نیز باشد) حداقل ۵ | ناشی از استافیلوکوکوس اورئوس،<br>استرپتوکوک پنومونیه،<br>هموفیلوس پارا آنفولانزا، کلبسیلا<br>پنومونیه، E.coli، کلبسیلا<br>آئروژنز (انتروباکتر آئروژینوزای<br>سابق)، پروتئوس میرابیلیس، یا<br>سراتیا مارسسنس. |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>روز است. بیماران قبل از قطع درمان باید از نظر بالینی پایدار بوده و علائم حیاتی پایدار داشته باشد.</p> <p>کودکان:</p> <p>شیرخواران &lt; ۳ ماه و کودکان: IV: ۵۰ تا ۱۰۰ mg/kg/day منقسم به هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۲۰۰۰ mg/day؛ ماکزیمم دوز های روزانه بالاتر از mg/day ۴۰۰۰ برای بیماران آلوده به HIV توصیه میشود؛ توجه: در صورتی که نگران استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA) یا پاتوژن های غیر معمول هستید، توصیه میشود از این دارو به عنوان بخشی از درمان ترکیبی مناسب استفاده کنید. برای استرپتوکوک</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف         | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز   |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--------------------|---|---|
|          |                         |                             |          |                    | پنومونیه مقاوم به پنی سیلین از دوز های بالاتر انتهای رنج استفاده کنید.  |   |
|          |                         |                             |          | ۷-مننژیت باکتریایی | بزرگسالان:<br>۷: ۲ g هر ۱۲ ساعت؛ برای درمان تجربی در ترکیب با سایر داروهای مناسب استفاده شود. مدت درمان بسته به پاتوژن های ایجاد کننده و پاسخ بالینی بیمار، ۷ تا ۲۱ روز است.<br><br>کودکان:<br>-مننژیت اکتسابی از جامعه: ۷: ۸۰ تا ۱۰۰ mg/kg/day منقسم به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت. ماکزیمم دوز روزانه: mg/day ۴۰۰۰.<br><br>-مننژیت/ونتربیکولیت مرتبط با مراقبت های درمانی: ۷: | به عنوان بخشی از درمان تجربی (عفونت های اکتسابی از جامعه در بیماران دارای ایمنی بدن) یا درمان خاص پاتوژن (به عنوان مثال، استرپتوکوک پنومومیه [MIC سفتریاکسون > ۱ mcg/mL]، نایسریا مننژیتیدیس، هموفیلوس آنفلوانزا، کوتی باکتریوم آکنس، و باکتری های گرم منفی حساس؛ داروی جایگزین برای پاتوژن های خاص): |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف        | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|-------------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |                   | ۱۰۰ mg/kg/day منقسم به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۴۰۰۰ mg/day.   |             |
|          |                         |                             |          | ۸-اوتیت مدیای حاد | بزرگسالان: (داروی جایگزین برای بیماران مبتلا به آلرژی غیر شدید به پنی سیلین با واسطه IgE):<br>IM، IV: ۱ g تا ۲ یکبار در روز به مدت ۳ روز.<br>کودکان:<br>-درمان اولیه (داروی جایگزین برای بیمارانی که نمیتوانند درمان خوراکی را تحمل کنند): IM، IV:<br>۵۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت به مدت ۱ الی ۳ روز؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose<br>-شکست درمان اولیه یا استرپتوکوک مشکوک/اثبات شده |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                          | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|-------------------------------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |                                     | مقاوم به پنی سیلین: I، IV، IM:<br>mg/kg/dose ۵۰ هر ۲۴ ساعت به مدت ۳ روز؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose.  |             |
|          |                         |                             |          | ۹-التهاب لگنی ناشی از عفونت مقاربتی | بزرگسالان:<br>-خفیف تا متوسط: IM: ۵۰۰ mg (g) ۱ در بیماران (kg ≤ ۱۵۰) تک دوز در ترکیب با مترونیدازول و داکسی سایکلین.<br>-شدید (شامل آبسه لوله تخمدان): IV: ۱ g یکبار در روز همراه با مترونیدازول و داکسی سایکلین. پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود پایدار بالینی، تبدیل به درمان خوراکی برای تکمیل درمان ۱۴ روزه. |             |
|          |                         |                             |          | ۱۰- عفونت پوست و بافت نرم           | بزرگسالان:   |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>۷: ۱ تا ۲ یکبار در روز، معمولاً به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. مدت زمان درمان بر اساس شدت عفونت، پاسخ بالینی و سایر فاکتورهای مختص بیمار متفاوت است. برای عفونت نکروزان، درمان تا زمانی ادامه یابد که به دبریدمان بیشتری نیاز نباشد، بیمار از نظر بالینی بهبود یافته باشد و تب بیمار به مدت حداقل ۴۸ ساعت قطع شده باشد.</p> <p>کودکان:</p> <p>۷، ۱: ۵۰ تا ۷۵ mg/kg/day در دوز های منقسم هر ۱۲ یا هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۲۰۰۰ mg/day.</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|---|--|
|          |                         |                             |          | ۱۱- پروفیلاکسی کولورکتال<br>جراحی   | بزرگسالان:<br>۱۷: ۲ g طی ۶۰ دقیقه قبل از برش جراحی، در ترکیب با مترونیدازول.<br>کودکان:<br>۱۷: ۵۰ تا ۷۵ mg/kg طی ۶۰ دقیقه قبل از پروسیجر؛ ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose   | - در بیماران آلوده به عفونت یا مشکوک به آلودگی<br>- توجه: برای نواحی ای که مقاومت گرم منفی به سفالوسپورین های نسل اول و دوم زیاد است، رزرو شود<br>- پیشگیری بعد از عمل در جراحی های تمیز و آلوده توصیه نمیشود. |
|          |                         |                             |          | ۱۲- عفونت مجاری ادراری پیچیده (پیلونفریت، یا عفونت مجاری ادراری با علائم سیستمیک) | بزرگسالان:<br>- بستری: ۱۷: ۱ تا ۲ g یکبار در روز.<br>اگر نتایج کشت و حساسیت اجازه میدهد، پس از بهبود علائم، به یک رژیم خوراکی مناسب تغییر داده شود. مدت کل درمان از ۵ تا ۱۴ روز متغیر است و بستگی به پاسخ بالینی و انتخاب آنتی میکروبیال انتخاب شده برای تکمیل رژیم دارد. | توجه: به صورت تجربی فقط در بیمارانی که ریسک فاکتور ارگانیزم های مقاوم به چند دارو، شرایط بحرانی و شک به انسداد مجاری ادراری ندارند استفاده میشود.  |



| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|--|
|          |                         |                             |          |            | <p>-سرپایی: IV، IM: ۱ g یکبار در روز، با ۵ تا ۱۴ روز درمان خوراکی مناسب دنبال شود. توجه: برای بیمارانی که به طور سیستماتیک بیمار هستند یا در معرض خطر بیماری شدید تر هستند، برخی متخصصان درمان تزریقی روزانه را تا نتایج کشت و تست حساسیت ادامه میدهند.</p> <p>کودکان:</p> <p>IV، IM: ۵۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز: mg/dose ۲۰۰۰. مدت درمان بستگی به سن بیمار، پاسخ به درمان و میزان درگیری دارد.</p> |             |  |



بسمه تعالی

راهنمای تجویز off-label دارو

| نام دارو                               | محل تجویز و کاربرد دارو  | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف   | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|--|--|-----------------------------|--|---|--|-------------|
| سفتریاکسون                             | بیمارستان<br>درمانگاههای<br>تزریقی:<br>پودر mg<br>۲۵۰<br>شامل رگ<br>گیری و<br>انتوباسیون و<br>ترالی<br>اورژانس و ... | کلیه<br>پزشکان<br>بالینی    | - حساسیت بیش از حد به<br>سفتریاکسون یا هر یک از<br>اجزای فرمولاسیون یا<br>سفالوسپورین ها<br>- همزمان با محلول ها/<br>محصولات حاوی کلسیم<br>داخل وریدی در نوزادان<br>(≥۲۸ روز)<br>- تجویز وریدی محلول<br>سفتریاکسون حاوی<br>لیدوکائین<br>- در نوزادان با هیپر بیلی<br>روبینمی به ویژه نوزادان<br>نارس تجویز نشود، زیرا<br>گزارش شده است که<br>سفتریاکسون بیلی روبین | ۱- اکتینومایکوزیس شدید یا<br>گسترده<br>۲- درمان عفونت محل<br>گازگرفتگی انسان یا حیوان | بزرگسالان:<br>۱۷: g ۱ تا ۲ یکبار در روز برای ۴ تا<br>۶ هفته، سپس ادامه درمان خوراکی<br>طولانی مدت. |             |
| پودر mg<br>۵۰۰<br>پودر ۱ g<br>پودر ۲ g |  |                             |  | ۳- عفونت مقاربتی شانکروئید<br>ناشی از هموفیلوس دوکری                                  | بزرگسالان:   |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف  | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|--|
|          |                         |                             | را از محل اتصال به آلبومین جابجا می کند. -عفونت های استاف مقاوم |   | IM: ۲۵۰ mg تک دوز. توجه: داده های اثربخشی محدود است.<br>کودکان:<br>IM: ۵۰ mg/kg تک دوز؛ ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg/kg.   |  |
|          |                         |                             |   | ۴-تشدید حاد COPD (انسداد مزمن ریوی) برای بیماران بستری بدون ریسک فاکتور برای سودوموناس آئروژینوزا | بزرگسالان:<br>IV: ۱ g یکبار در روز برای ۵ تا ۷ روز؛ میتواند به دنبال بهبود بالینی به درمان خوراکی تغییر پیدا کند.   |  |
|          |                         |                             |   | ۵-عفونت پای دیابتی متوسط تا شدید  | بزرگسالان:<br>IV: ۱ تا ۲ g یکبار در روز همراه با سایر داروهای مناسب. مدت زمان درمان در نبود استئومیلیت (که میتواند شامل ادامه درمان با خوراکی باشد) معمولا ۲ تا ۴ هفته است. | توجه: سفتریاکسون را برای درمان تجربی بیماران در معرض خطر سودوموناس استفاده نشود. |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|---|--|
|          |                         |                             |          | ۶-درمان تجربی (عفونت های مقاربتی) به دنبال تجاوز جنسی | بزرگسالان:<br>IM-: ۵۰۰ mg (۱ g) در بیماران ≤ ۱۵۰ kg تک دوز؛ به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب.<br>کودکان:<br>IM: ۵۰۰ mg تک دوز؛ ۱۰۰۰ mg در بیماران با وزن ≤ ۱۵۰ kg توصیه میشود. به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.                 |  |
|          |                         |                             |          | ۷-پیشگیری از اندوکاردیت                               | بزرگسالان: IV، IM، ۱ g، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از پروسیجر؛ اگر سهوا قبل از عمل تجویز نشد، میتواند تا ۲ ساعت بعد از عمل نیز تجویز شود.<br>کودکان: پیش از پروسیجر های تهاجمی دندان پزشکی:<br>توجه: داروی جایگزین برای استفاده در بیمارانی که قادر به مصرف | در پروسیجر های تهاجمی مجاری تنفسی یا دندان (درمان جایگزین برای بیماران مبتلا به آلرژی غیر شدید و بدون واسطه IgE، به پنی سیلین که نمیتوانند درمان خوراکی انجام دهند):<br>توجه: برای افراد مبتلا به بیماری های قلبی با بیشترین ریسک عوارض جانبی اندوکاردیت توصیه میشود و یا در |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|--|
|          |                         |                             |          |            | <p>خوراکی نیستند و دارای حساسیت به پنی سیلین و آمپی سیلین هستند (به استثنای کسانی که سابقه آنافیلاکسی، آنژیو ادم یا کهیر دارند). فقط در بیمارانی که در معرض خطر ابتلا به اندوکاردیت عفونی (IE) یا پیامد های نامطلوب هستند (مانند سابقه IE، ترمیم دریچه قلب با استفاده از دریچه های مصنوعی یا مواد، بیماری مادرزادی سیانوتیک ترمیم نشده، بیماری قلبی مادرزادی ترمیم شده با مواد پروستتیک یا تعبیه وسیله در ۶ ماه اول پس از عمل، ترمیم بیماری مادرزادی قلبی با نقایص باقی مانده در محل یا مجاورت محل وسیله تعبیه شده یا پروتز و گیرندگان پیوند قلب با والویاتی قلبی) محدود میکند.</p> | <p>کسانی که تحت پروسیجری هستند که ممکن است منجر به باکتری می با ارگانیزی شود که توانایی بالقوه ایجاد اندوکاردیت را دارد.</p> |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف         | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز   |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--------------------|--|---|
|          |                         |                             |          |                    | ۱۷، ۱م: ۵۰ mg/kg: تک دوز، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیش از پروسیجر دندانپزشکی؛<br>ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose.  |   |
|          |                         |                             |          | ۸-درمان اندوکاردیت | بزرگسالان:<br>- برای انتروکوکوس فکالیس دریچه طبیعی و مصنوعی (حساس به پنی سیلین):<br>۱۷: ۲ g هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته، همراه با آمپی سیلین.<br>- برای ارگانیسم های HACEK دریچه های مصنوعی و طبیعی:<br>۱۷، ۱م: ۲ g یکبار در روز به مدت ۴ هفته (برای دریچه طبیعی) یا ۶ هفته (برای دریچه مصنوعی) | توجه: رژیم توصیه شده در بیماران مبتلا یا در خطر ابتلا به نارسایی کلیوی (مانند سن بالا، مصرف همزمان نفروتوکسین ها) یا بیماران مقاوم به آمینوگلیکوزیدها.<br>برخی متخصصان این رژیم را برای همه بیماران مبتلا به اندوکاردیت دریچه ای انتروکوکی حساس ترجیح میدهند. |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>- برای استرپتوکوک های گروه ویریدانس (VGS) و استرپتوکوکوس گالولیتیکوس (استرپتوکوکوس بوویس): IM، IV:</p> <p>دریچه طبیعی: بسیار حساس به پنی سیلین (MIC ≤ 0.12 mcg/mL): ۲ g یکبار در روز برای ۴ هفته به تنهایی یا در ترکیب با جنتامایسین برای ۲ هفته در بیماران عفونت غیر پیچیده، با پاسخ سریع به درمان و بدون عارضه کلیوی زمینه ای.</p> <p>دریچه طبیعی: نسبتا مقاوم به پنی سیلین (MIC &gt; 0.12 to &lt; 0.5 mcg/mL)، حساس به سفتریاکسون (درمان جایگزین): ۲ g یکبار در روز به مدت ۴ هفته.</p> <p>دریچه طبیعی: مقاوم به پنی سیلین (MIC ≥ 0.5 mcg/mL)، حساس به</p> |             |



| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>سفتریاکسون (درمان جایگزین): ۲ g یکبار در روز همراه با جنتامایسین. برای تعیین مدت درمان مشاوره متخصص عفونی توصیه میشود.</p> <p>دریچه مصنوعی: بسیار حساس به پنی سیلین ( MIC ≤0.12 mcg/mL ): ۲ یکبار در روز به مدت ۶ هفته (با یا بدون جنتامایسین برای ۲ هفته اول).</p> <p>دریچه مصنوعی: نسبتا یا کاملا مقاوم به پنی سیلین ( MIC &gt;0.12 mcg/mL ), حساس به سفتریاکسون: ۲ g یکبار در روز در ترکیب با جنتامایسین به مدت ۶ هفته.</p> <p>کودکان:</p> <p>۱۷: ۵۰ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت یا ۸۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                 | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز   |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|----------------------------|--|---|
|          |                         |                             |          |                            | ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۴۰۰۰ mg/day؛ دوز روزانه بیش از ۲۰۰۰ mg باید به دو دوز تقسیم شود. بسته به نوع پاتوژن و نوع دریاچه به مدت $4 \leq$ هفته درمان شود. ممکن است نیاز به مدت طولانی تری داشته باشد. بسته به پاتوژن در ترکیب با سایر آنتی بیوتیک ها استفاده شود. |   |
|          |                         |                             |          | ۹- عفونت مقاربتی اپیدیمییت | بزرگسالان:   | -بیماران بستری: ۱۷: ۱ g یکبار در روز؛ برای بیماران در ریسک عفونت مقاربتی در ترکیب با داکسی سایکلین مصرف شود. میتواند بعد از ۲۴ ساعت تب به یک رژیم خوراکی مناسب تغییر داده شود؛ مدت زمان کل (شامل درمان گام به گام خوراکی) ۱۰ تا ۱۴ روز است. |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|---|-------------|
|          |                         |                             |          |   | <p>-بیماران سرپایی: IM: ۵۰۰ mg (g) ۱ در بیماران <math>\leq 150</math> kg) به عنوان تک دوز در ترکیب با داکسی سایکلین، یا با لووفلوکساسین برای بیمارانی که رابطه مقعدی انجام میدهند.</p> <p>کودکان:</p> <p>درمان تجربی اپیدیمیت حاد: IM: ۵۰۰ mg تک دوز؛ ۱۰۰۰ mg تک دوز در بیماران <math>\leq 150</math> kg توصیه میشود. به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده کنید.</p> |             |
|          |                         |                             |          | <p>۱۰- عفونت گنوکوکی منتشره (تنوسینوویت، درماتیت، پلی آرتراالژی، آرتريت چرکی)</p> | <p>بزرگسالان:</p> <p>IV (ترجیحا)، IM: ۱ g یکبار در روز. برای بیماران مبتلا به سه گانه تنوسینوویت، درماتیت و آرتراالژی یا سینوویت، ممکن است ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از بهبود بالینی، جهت</p>  |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>تکمیل دوره درمان <math>\leq 7</math> روز، به mg 500 سفتریاکسون IM (g 1 در بیماران <math>\leq 150</math> kg) یکبار در روز تغییر یابد. بیماران مبتلا به آرتریت چرکی اغلب نیاز به 7 تا 14 روز درمان تزریقی دارند. مدت زمان بستگی به وضعیت بالینی و پاسخ درمان دارد. توجه: اگر عفونت کلامیدیا رد نشده است، به عنوان جزئی از رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود.</p> <p>کودکان:</p> <p>نوزادان و کودکان: IM، IV: mg/kg/dose 50 هر 24 ساعت، به مدت 7 روز. ماکزیمم دوز: mg/dose 2000.</p> <p>نوجوانان: IM، IV: mg 1000 هر 24 ساعت؛ میتواند 24 تا 48 ساعت پس</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف   | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|--|--|
|          |                         |                             |          |  | از بهبود بالینی به داروی خوراکی تغییر داده شود و در مجموع به مدت $\leq 7$ روز درمان میشود. اگر عفونت کلامیدیا برطرف نشده باشد، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده کنید. |  |
|          |                         |                             |          | ۱۱- عفونت مقاربتی جنسی گنوکوکی غیر پیچیده (کونژنکتیویت)                                  | بزرگسالان:<br>۱M: ۱ g تک دوز. اگر عفونت کلامیدیا رد نشده است، به عنوان جزئی از رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود.  |  |
|          |                         |                             |          | ۱۲- آبسه داخل جمجمه ای (آبسه مغزی یا آبسه اپیدورال داخل جمجمه ای) یا آبسه اپیدورال نخاعی | بزرگسالان:<br>۱۷: ۲ g هر ۱۲ ساعت؛ برای درمان تجربی همزمان با سایر داروهای مناسب. مدت درمان به طور کلی از ۴ تا ۸ هفته برای آبسه مغزی و آبسه   | توجه: برای بیماران بعد از جراحی مغز و اعصاب و کسانی که در معرض خطر ابتلا به سودوموناس آئروژینوزا هستند، رژیم های دیگر با پوشش گرم منفی گسترده، ترجیح داده میشود. |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف     | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|----------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |                | اپیدورال نخاعی و ۶ تا ۸ هفته برای آبنسه اپیدورال داخل جمجمه است.  |             |
|          |                         |                             |          | ۱۳-بیماری لایم | بزرگسالان:<br>-کاردیت شدید (بیمارانی که علامت دار هستند، دارای بلاک AV درجه دوم و سوم هستند، یا دارای بلاک AV درجه اول با فاصله $PR \geq 300$ msec):<br>IV: ۲ g روزانه تا زمانیکه بلاک AV با درجه بالا برطرف شود و فاصله PR $< 300$ msec باشد. میتوان برای تکمیل دوره ۱۴ الی ۲۱ روز به صورت درمان خوراکی ادامه دهید.<br>-بیماری نورولوژیک حاد (مثلا مننژیت، یا رادیکولوپاتی)، که نیاز به بستری دارند: |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|--|
|          |                         |                             |          |            | <p>۷:۱g ۲ یکبار در روز برای ۱۴ تا ۲۱ روز .</p> <p>-بیماری تاخیری، بیماری عصبی:</p> <p>۷:۱g ۲ یکبار در روز برای ۱۴ تا ۲۸ روز؛ برخی متخصصان مدت ۲۸ روز را ترجیح میدهند.</p> <p>-آرتрит عود کننده پس از رژیم خوراکی کافی:</p> <p>۷:۱g ۲ یکبار در روز به مدت ۱۴ روز. اگر التهاب برطرف نشود میتواند تا ۲۸ روز درمان التهاب یابد.</p> <p>کودکان: داده های محدود:</p> <p>عفونت ناشی از گونه های بورلیا: ۷:۱g</p> <p>۵۰ تا ۷۵ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز: mg/dose</p> <p>۲۰۰۰. طول درمان بستگی به سندرم بالینی دارد؛ درمان مننژیت،</p> |             |  |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف   | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز   |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|--|---|
|          |                         |                             |          |  | رادیکولوپاتی یا کاردیت را به مدت ۱۴ تا ۲۱ روز و آرتریت عود کننده یا مقاوم به درمان را به مدت ۱۴ تا ۲۸ روز، بسته به پاسخ بالینی درمان کنید. |   |
|          |                         |                             |          | ۱۴-بیماری مننگوکوک تهاجمی، پروفیلاکسی پس از تماس نزدیک با بیمار پر خطر | بزرگسالان:<br>۲۵۰ mg :IM تک دوز.<br>کودکان:<br>کودکان > ۱۵ سال: ۱۲۵ mg :IM<br>تک دوز.<br>کودکان ≤ ۱۵ سال: ۲۵۰ mg :IM<br>تک دوز.            | توجه: پیشگیری باید در اسرع وقت، پس از در معرض قرار گرفتن (در حالت ایده آل طی ۲۴ ساعت پس از شناسایی بیمار شاخص) آغاز شود. تماس های نزدیک شامل افرادی است که مدت طولانی (≤ ۸ ساعت) در مجاورت (کمتر از ۱ متر) بیمار قرار گرفته اند یا در معرض مستقیم ترشحات دهانی قرار گرفته اند . |
|          |                         |                             |          | ۱۵-نوروبروسلوز   | بزرگسالان:   |   |



| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                              | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|--|-------------|
|          |                         |                             |          |   | ۱۷: ۲ g هر ۱۲ ساعت برای ۴ تا ۶ هفته به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب.  |             |
|          |                         |                             |          | ۱۶- عفونت بافت نرم اودونتوژنیک، پیوژنیک | بزرگسالان:<br>توجه: برای بیمارانی که نمیتوانند پنی سیلین دریافت کنند.<br>۱۷: ۲ g یکبار در روز همراه با مترونیدازول؛ پس از بهبود بالینی تغییر به درمان خوراکی کاهشی، و ادامه آنتی بیوتیک تا زمان بهبودی، که معمولا ۷ تا ۱۴ روز است. برای مدیریت مناسب جراحی نیز استفاده میشود (مثلا برای درناژ و/یا کشیدن). |             |
|          |                         |                             |          | ۱۷- تب گاز گرفتگی موش                   | بزرگسالان:<br>عفونت غیر پیچیده: ۱۷: ۱ g یکبار در روز؛ اگر بیمار از نظر بالینی بهبود  |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|---|-------------|
|          |                         |                             |          |   | یابد، ممکن است پس از ۵ تا ۷ روز برای تکمیل یک دوره ۱۴ روزه به آنتی بیوتیک خوراکی روی بیاورند.<br>عفونت تهاجمی جدی (شامل باکتری، مننژیت، اندوکاردیت و سایر درگیری های اندام های کانونی): ۱۷: ۲ g یکبار در روز. برای بیماران مبتلا به مننژیت، دوز را به ۲g دوبار در روز افزایش دهید. مدت درمان به محل عفونت و وسعت بیماری بستگی دارد (مثلا ۴ هفته برای اندوکاردیت). |             |
|          |                         |                             |          | ۱۸- عفونت ناشی از سالمونلا (سالمونلا غیر تیفوئیدی در دستگاه گوارش، عفونت جریان خون، تب حصبه (روده ای) (سالمونلا تیفی و پاراتیفی)) | بزرگسالان:<br>تب روده ای (سالمونلا تیفی و پاراتیفی): درمان تجربی برای بیماری شدید یا یک درمان مستقیم برای عفونت غیر حساس به کینولون: ۱۷: g  |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|---|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>۲ هر ۱۲ ساعت الی ۲۴ ساعت برای ۱۰ تا ۱۴ روز</p> <p>توجه: ممکن است بر اساس تست حساسیت، به رژیم خوراکی تغییر داده شود. سفتریاکسون در صورت وجود نگرانی در مورد گونه های سالمونلای مقاوم به دارو، توصیه نمیشود.</p> <p>- عفونت دستگاه گوارش با سالمونلا غیر تیفوئیدی: ۱g تا ۲ هر ۲۴ ساعت برای ۳ الی ۱۴ روز (۷ تا ۱۴ روز در بیماران مبتلا به HIV با CD4 count <math>\geq 200</math> cells/mm<sup>3</sup> در بیماران مبتلا به سرکوب ایمنی (به عنوان مثال افراد آلوده به HIV با CD count <math>&lt; 200</math> cells/mm<sup>3</sup> نیاز به مدت درمان طولانی تری است (مثلا چند هفته تا چند ماه).</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |  |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|--|
|          |                         |                             |          |            | <p>توجه: درمان با آنتی بیوتیک برای بیماران مبتلا به بیماری شدید یا در معرض خطر بالای بیماری تهاجمی (مانند افزایش سن، سرکوب سیستم ایمنی) رزرو شود.</p> <p>-عفونت خونی سالمونلا غیر تیفوئیدی: ۱g تا ۲ هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۴ روز. بیماران دچار سرکوب ایمنی (به عنوان مثال افراد آلوده به HIV با CD count &lt;200 cells/mm<sup>3</sup>) و آنهایی که کانون عفونت خارج روده ای دارند، طول درمان طولانی تری نیاز دارند (مثلا چند هفته تا چند ماه).</p> <p>کودکان:</p> <p>-تب تیفوئیدی (سالمونلا تیفی):<br/>توجه: برای بیمارانی در درمان خوراکی شکست خورده اند، دارای</p> |             |  |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>بیمار شدید، عارضه های روده ای، یا انسداد هستند و نمیتوانند داروهای خوراکی مصرف کنند، رزرو شود. IV:</p> <p>۷۵ تا ۸۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت برای ۵ تا ۱۴ روز. ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose.</p> <p>-عفونت غیر تیفوئیدی سالمونلایی (درمان جایگزین):</p> <p>توجه: درمان آنتی بیوتیکی معمولاً برای عفونت سالمونلا غیر تیفوئیدی بدون عارضه لازم نیست. برای کودکان &gt;۳ ماه، افراد مبتلا به ایمنوساپرشن، بیماری مزمن دستگاه گوارش، بیماری های قلب و مفصلی در نظر بگیرید.</p> <p>غیر آلوده به HIV: IM، IV:</p> <p>۷۵ تا ۱۰۰ mg/kg/day هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت؛ درمان عفونت دستگاه</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                                     | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|--|-------------|
|          |                         |                             |          |  | گوارش به مدت ۵ تا ۱۴ روز.<br>ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose.<br>آلوده به HIV: نوجوانان: ۱۷: mg<br>۱۰۰۰ هر ۲۴ ساعت برای ۷ تا ۱۴ روز.<br>باکتری می باید بیش از ۱۴ روز درمان شود (اگر باکتری می ادامه یابد یا عفونت پیچیده شود، طولانی تر میشود). بیماران مبتلا با CDcounts <200 cells/mm <sup>3</sup> را به ۲ تا ۶ هفته درمان کنید. |             |
|          |                         |                             |          | ۱۹-پیشگیری و درمان پریتونیت باکتریایی خودبخودی | بزرگسالان:<br>-پیشگیری: توجه: برای بیماران با سیروز پیشرفته و خونریزی فعال دستگاه گوارش: ۱۷: ۱ g یکبار در روز؛ میتوان در صورت کنترل خونریزی و پس از شروع تغذیه خوراکی به آنتی بیوتیک خوراکی  |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف  | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|---|-------------|
|          |                         |                             |          |   | تبدیل شود. مدت زمان کل (شامل داروی خوراکی) ۷ روز است.<br>درمان (جایگزین): توجه: برای بیماران بدون سپسیس یا با ریسک مقاومت چند دارویی: ۱۷: ۲ g یکبار در روز به مدت درمان ۵ تا ۷ روز، تا زمانی که تب و درد برطرف شود. |             |
|          |                         |                             |          | ۲۰-پریتونیت (دبالیز صفاقی)، پیشگیری در بیمارانی که دیالیز صفاقی دریافت میکنند و نیاز به اقدامات پزشکی دارند | کودکان:<br>۱۷، ۱M: ۵۰ mg/kg، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیش از پروسیجر دندان پزشکی؛<br>ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose.   |             |
|          |                         |                             |          | ۲۱-عفونت مقاربتی سفلیس  | بزرگسالان: درمان جایگزین برای بیماران غیر باردار دارای حساسیت غیر شدید به پنی سیلین با واسطه IgE:<br>نوجه: دوز و مدت بهینه مشخص نشده است.   |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>-سفلیس اولیه (اولیه، ثانویه و نهفته اولیه [طول مدت &gt; ۱ سال]: IM، IV: ۱g یکبار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.</p> <p>-سفلیس دیررس (دیر نهفته [طول مدت &lt; ۱ سال] یا سفلیس ثالثیه با معاینه CSF طبیعی): IM، IV: ۱g تا ۲ یکبار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.</p> <p>-نوروسفلیس (شامل نوروسفلیس چشمی و سفلیس گوشه): توجه: پنی سیلین ترجیح داده میشود. سفتریاکسون را برای زمانی که حساسیت زدایی یا چالش درجه بندی پنی سیلین امکان پذیر نیست رزرو شود: IM، IV: ۱g تا ۲ یکبار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.</p> <p>کودکان: درمان جایگزین:</p> |             |



| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>توجه: به عنوان درمان خط اول در نظر گرفته نشود. استفاده برای شرایط خاص با نظارت و پیگیری دقیق انجام شود.</p> <p>-سفلیس مادرزادی: توجه: فقط برای استفاده در زمانی که پنی سیلین دسترس نیست. به دلیل کمبود داده ها تحت مشورت متخصص تجویز شود.</p> <p>نوزادان: IM، IV: ۷۵ mg/kg/dose<br/>هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز؛<br/>ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose.</p> <p>کودکان: IM، IV: mg/kg/dose<br/>۱۰۰ هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز؛<br/>ماکزیمم دوز: mg/dose ۲۰۰۰.</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          |            | <p>-سفلیس اکتسابی: (بیماران غیر باردار حساس به پنی سیلین)</p> <p>سفلیس اولیه (اولیه، ثانویه، نهفته اولیه): نوجوانان: IM، IV: ۱۰۰۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. دوز و مدت بهینه تعیین نشده است. توجه: در صورت عدم اطمینان از پایبندی و پیگیری، بیماران حساس به پنی سیلین باید نسبت به پنی سیلین حساسیت زدایی شوند.</p> <p>نوروسفلیس: نوجوانان: IM، IV: ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. بیماران آلوده به HIV باید از دوز ۲۰۰۰ استفاده کنند. بیماران حساس به پنی سیلین در صورت امکان نسبت به پنی سیلین حساسیت زدایی شوند.</p> |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                           | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--------------------------------------|--|-------------|
|          |                         |                             |          | ۲۲- سندرم شوک سمی ناشی از استرپتوکوک | بزرگسالان: (داروی جایگزین برای بیماران مبتلا به آلرژی غیر شدید به پنی سیلین با واسطه IgE):<br>۱۷: ۱ g تا ۲ هر ۱۲ ساعت در ترکیب با کلیندامایسین. طول درمان به وسعت و شدت عفونت و میزان پاسخ دهی به درمان بستگی دارد. بیمارانی که بیش از ۱۴ روز دچار باکتری باشند باید درمان شوند. |             |
|          |                         |                             |          | ۲۳- باکتری می گنوکوکی                | کودکان:<br>وزن $\geq 45 \text{ kg}$ : ۴۵ : ۱۷، IM :<br>۵۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت به مدت ۷ روز، ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose<br>وزن $< 45 \text{ kg}$ : ۴۵ : ۱۷، IM : ۱۰۰۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۷ روز.  |             |
|          |                         |                             |          | ۲۴- کونژنکتیویت گنوکوکی              | کودکان:  |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف                              | دوز و تواتر مصرف دارو   | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---|---|-------------|
|          |                         |                             |          |   | نوجوانان: IM: ۱۰۰۰ mg تک دوز.<br>اگر عفونت کلامیدیا برطرف نشده باشد، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.   |             |
|          |                         |                             |          | ۲۵-رینوسینوزیت حاد باکتریایی<br>کودکان: | بیماران سرپایی (درمان جایگزین):<br>IM، IV: ۵۰ mg/kg تک دوز.<br>ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose؛<br>برای بیمارانی که قادر به تحمل داروهای خوراکی نیستند یا بعید است که به دوز های اولیه پایبند باشند، استفاده شوند.<br>-عفونت شدید با نیاز به بستری شدن: IV: ۲۵ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز.<br>ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose. |             |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | موارد مصرف | دوز و تواتر مصرف دارو  | شرایط تجویز   |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|------------|--|---|
|          |                         |                             |          | ۲۶-شیگلوز  | کودکان:<br>۱۷، ۱۸: mg/kg/dose تا ۵۰<br>۱۰۰ هر ۲۴ ساعت برای ۲ تا ۵ روز؛<br>ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose. | توجه: عفونت های خفیف معمولا نیازی به درمان آنتی بیوتیکی ندارد. آنتی بیوتیک ها برای بیماران مبتلا به بیماری شدید یا ایمنوساپرشن توصیه میشود. |

\* راهنمای تجویز off-label داروی مذکور تا زمان بازنگری به قوت خود باقی است.

- **توصیه ها :**
- در صورت نیاز در اختلالات کلیوی و کبدی با مشورت پزشک متخصص تنظیم شود.
- دوز عمومی در کودکان: ۱۷، ۱۸: mg/kg/day تا ۷۵ در دوزهای منقسم هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت. ماکزیمم دوز روزانه: ۲۰۰۰ mg/day. دوزهای بالاتر در برخی عفونت ها (مانند اندوکاردیت، مننژیت) توصیه می شود.
- نحوه تجویز در بزرگسالان:

○ IV: به صورت انفوزیون متناوب به مدت ۳۰ دقیقه تزریق شود. تزریق وریدی به صورت push عمدتاً در بیماران خارج از محیط بیمارستان به مدت ۱ تا ۴ دقیقه گزارش شده است (با غلظت ۱۰۰ mg/mL)، اگرچه تزریق وریدی به صورت push دوز ۲ g به مدت ۵ دقیقه منجر به تاکی کاردی، بی قراری، دیافورز و تپش قلب شده است. همراه با محلول‌های حاوی کلسیم تزریق نشود.

○ IM: به صورت عمقی در توده عضلانی بزرگ تزریق میشود. میتوان با نسبت ۱:۱ آب یا لیدوکائین رقیق کرد.

● نحوه تجویز در کودکان:

○ IV:

▪ IV push: تجویز به مدت ۲ تا ۴ دقیقه در بیماران < ۱۱ سال و بزرگسالان عمدتاً به صورت سرپایی و بیش از ۵ دقیقه در بیماران تازه متولد شده تا ۱۵ سالگی مبتلا به مننژیت گزارش شده است. تزریق وریدی به صورت push دوز ۲ g به مدت ۵ دقیقه منجر به تاکی کاردی، بی قراری، دیافورز و تپش قلب در یک بیمار بالغ شده است. تزریق وریدی به صورت push در شیرخواران نیز ممکن است یکی از عوامل موثر در ایجاد حوادث قلبی ریوی ناشی از تداخل بین سفتریاکسون و کلسیم باشد.

▪ انفوزیون متناوب: برای کاهش خطر انسفالوپاتی ناشی از بیلی روبین در نوزادان، طی ۶۰ دقیقه تجویز شود. در شیرخواران، کودکان و نوجوانان طی ۳۰ دقیقه تجویز شود. به دلیل گزارش واکنش ته نشینی، از تجویز مجدد، ترکیب یا تجویز همزمان با محلول‌های حاوی کلسیم (مثل رینگر لاکتات، محلول هارتمن، تغذیه وریدی) حتی از طریق لاین‌های جداگانه تزریق یا در زمان‌های مختلف، در هر نوزادی خودداری شود. سفتریاکسون نباید همزمان با محلول کلسیم از طریق محل ۷ رقیق یا تجویز شود. با این حال، اگر سفتریاکسون و محلول‌های حاوی کلسیم به صورت متوالی برای استفاده در بیماران غیر نوزاد استفاده شوند، در صورتی میتواند تجویز شود که لاین انفوزیون به طور کامل (با مایعات سازگاز) بین تزریق‌ها شسته شود.

○ IM: به صورت عمقی در توده عضلانی بزرگ تزریق میشود. همراه با محلول‌های حاوی کلسیم تزریق نشود.

- مصرف سفتریاکسون در بارداری ایمن است اما در شیردهی توصیه نمیشود. (در شیردهی منع مصرف قطعی ندارد فقط نوزاد باید از نظر GI toxicity کنترل شود).
- پارامترهای مانیتورینگ: زمان پروترومبین INR؛ پایش علائم آنافیلاکسی، ۷ تا ۱۴ روز پس از شروع درمان سوزاک حلقی کانفیرم مهار باکتری انجام شود.
- در بیماران مسن، بیماران کبدی و کلیوی می‌تواند سبب افزایش INR شود.
- استفاده طولانی مدت دارو میتواند سبب افزایش احتمال مقاومت دارویی و عفونت‌های قارچی شود.
- از تزریق همزمان کلسیم و سفتریاکسون باید اجتناب شود.

