



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

آزیترومایسین

Azithromycin

تابستان ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر سیم فروش دبیر بورد رشته تخصصی اورولوژی

دکتر وحید دستجردی دبیر بورد رشته تخصصی زنان و زایمان

دکتر ملکی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های پوست

دکتر آل یاسین فلوشیپ نازایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محکم جانشین دبیر بورد رشته فوق تخصصی نفرولوژی کودکان

دکتر مرندی دبیر بورد رشته فوق تخصصی نوزادان

دکتر طباطبایی دبیر بورد رشته فوق تخصصی ریه کودکان

دکتر شیاری دبیر بورد رشته فوق تخصصی روماتولوژی کودکان

دکتر ارحمی دبیر بورد رشته تخصصی طب اورژانس

دکتر طبرسی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری

دکتر هاشمی دبیر بورد رشته تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن

دکتر قانعی دبیر بورد رشته فوق تخصصی ریه

دکتر کیوان فر رییس انجمن علمی بیماری های ریه کودکان ایران

دکتر دادپور فلوشیپ اندویدورولوژیست عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر کاظمی رییس انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران

دکتر اشرف زاده دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های کودکان

دکتر خالقی نژاد طبری دبیر بورد رشته فوق تخصصی جراحی کودکان

دکتر صالحی فوق تخصصی روماتولوژی کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر کریمی فلوشیپ اکولوپلاستی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر قاسمی فلاورجانی فلوشیپ ویترو و رتین عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر شیرانی متخصص جراحی دهان و فک و صورت عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر رضائی دبیر انجمن علمی متخصصین عفونی و گرمسیری ایران

دکتر کاشی فلوشیپ اندویورولوژیست عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر جمال رییس انجمن علمی پریناتولوژی ایران

نابیدیه نهایی:

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

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس 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

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
توجه: در COPD از تجویز در بیمارانی که ریسک فاکتور عفونت سودوموناس یا پاسخ به درمان ضعیف دارند (مثلا سن ۶۵ سال به بالا با بیماری های مازور همراه، FEV1 کمتر از ۵۰٪ پیش بینی شده، حملات مکرر) خودداری شود.	- بزرگسالان: ۵۰۰ mg خوراکی یکبار در روز به مدت ۳ روز یا ۵۰۰ میلی گرم خوراکی در روز ۱، و ادامه با ۲۵۰ mg/day خوراکی در روزهای ۲ تا ۵.	تشدید حاد علائم بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD exacerbation) (خفیف تا متوسط)	-زردی کلستاتیک با سابقه درمان با آزیترومایسین -اختلال عملکرد کبد با سابقه درمان با آزیترومایسین -حساسیت به آزیترومایسین یا هر جزء از فراورده های آن، اریترومایسین، یا هر آنتی بیوتیک ماکرولید یا کتولید دیگر از مصرف همزمان با داروهای ضد آریتمی کلاس IA (کینیدین، پروکائین آمید) یا کلاس III (دوفتیلید، آمیودارون، سوتالول) به دلیل افزایش خطر طولانی شدن QT و Torsade de pointes خودداری کنید.	تجویز	سرپایی بستری	آزیترومایسین قرص ۵۰۰، ۲۵۰ mg کپسول ۵۰۰، ۲۵۰ mg پودر تزریقی ۵۰۰ mg پودر برای تهیه سوپانسیون mg/5mL ۲۰۰، ۱۰۰ پودر برای تهیه سوپانسیون،
-فقط در بیمارانی که بتالاکتامها تحمل نمی کنند. -مصرف آن به عنوان درمان امپریک به دلیل اثربخشی محدود روی استرپتوکوک پنومونیه و	کودکان ۶ ماهه یا بزرگتر: خوراکی: رژیم تک دوز: ۳۰ mg/kg به صورت تک دوز. ماکزیمم دوز ۱۵۰۰ mg در هر دوز؛ اگر بیمار ظرف ۳۰ دقیقه پس	اوتیت مدیای حاد		مرتبط با حوزه دندانپزشکی (صرفا موارد دندانپزشک بالینی -تمامی پزشکان		

شماره ثبت تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
آنفلوانزا هموفیلوس توصیه نمیشود.	از مصرف دارو استغراغ کرد. دوز دارو تکرار نشود. رژیم سه روزه: ۱۰ mg/kg یک بار در روز به مدت سه روز. ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز. رژیم پنج روزه: ۱۰ mg/kg یک بار در روز؛ روز ۱ (ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز)، سپس ۵ mg/kg (ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg در هر دوز) یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۵.	کونژکتیویت (التهاب ملتحمه) باکتریایی	همزمان با آنتی اسید های حاوی آلومینیوم و منیزیم مصرف نشود.			آهسته رهش ۲ گرم قطره چشمی ۱،۵ و ۱٪
	- بزرگسالان و کودکان ۱ سال یا بزرگتر: قطره چشمی: در چشم یا چشم های آسیب دیده از محلول ۱٪، یک قطره ۲ بار در روز (با فاصله ۸ تا ۱۲ ساعته) به مدت ۲ روز چکانده شود. و ادامه با یک قطره یکبار در روز به مدت ۵ روز.					

شروط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
به دلیل افزایش مقاومت در استرپتوکوک پنومونیه به ماکرولیدها از جمله آزیترومایسین، این داروها برای امپریک تریابی رینوسینوزیت حاد باکتریایی توصیه نمی شوند.	<p>- بزرگسالان: (قرص ها) ۵۰۰ mg روزانه خوراکی به مدت ۳ روز</p>	<p>رینوسینوزیت باکتریایی حاد (خفیف تا متوسط)</p>				
	<p>- بزرگسالان: ۱ گرم خوراکی تک دوز کودکان: وزن > ۴۵ kg: خوراکی: ۲۰ mg/kg تک دوز؛ ماکزیمم دوز ۱۰۰۰ mg. کودکان < ۴۵ kg: خوراکی: ۱۰۰۰ mg تک دوز.</p>	<p>شانکروئید (ناشی از هموفیلوس دوکرتی)</p>				
	<p>- بزرگسالان: ۱ گرم خوراکی تک دوز</p>	<p>عفونت کلامیدیا تراکوماتیس، شامل عفونت اوروزیتال، یوروزیتال و آنوزیتال</p>				

شماره ثبت تجویز	دوز و نحوه مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>- کودکان با حداقل وزن ۴۵ kg یا حداقل سن ۸ سال: ۱ گرم تک دوز خوراکی</p> <p>خوراکی، وریدی: ۲۰ mg/kg/dose</p> <p>یک بار در روز برای ۳ روز.</p> <p>- بزرگسالان: ۱۷، ۵۰۰ mg روز به مدت ۱ تا ۲ روز و ادامه با ۷۵۰ mg خوراکی روزانه برای مجموعاً ۷ روز درمان در ترکیب با مترونیدازول.</p> <p>بزرگسالان: در سرپایی: (قرص) ۵۰۰ mg خوراکی در روز ۱، و ادامه با ۲۵۰ mg در روز خوراکی در روزهای ۲ تا ۵</p> <p>یا ۵۰۰ mg روزانه برای ۳ روز.</p> <p>بستری، ۱۷۰۰ mg : ۵۰۰ mg روزانه برای حداقل ۳ روز.</p> <p>- کودکان:</p>	<p>عفونت کلامیدیا تراکوماتیس، پنومونی کونژنیتال در شیرخواران</p> <p>بیماری التهاب لگنی، خفیف تا متوسط (در موارد عدم تحمل یا منع مصرف درمانهای خط اول)</p> <p>پنومونی اکتسابی از جامعه (خفیف تا متوسط) پنومونی آتیبیکال</p>				

شماره ثبت تجویز	نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز	
						<p>(سوسپانسیون سریع رهش و قرص)، سن ۱ تا ۴ ماه (سرپایی به عنوان انتخاب اول) و بیشتر از ۶ ماه: mg/kg ۱۰ خوراکی (ماکزیمم mg ۵۰۰ در هر دوز) در روز ۱ و ادامه با mg/kg ۵ خوراکی (ماکزیمم mg ۲۵۰ در هر دوز) در روز ۲ تا ۵؛</p> <p>(سوسپانسیون پیوسته رهش)، سن ۶ ماهه و بزرگتر، وزن کمتر kg ۳۴: تک دوز خوراکی mg/kg ۶۰؛ (وزن بیشتر kg ۳۴) ۲ گرم خوراکی تک دوز</p> <p>(درمان سرپایی؛ در عفونت خفیف تا متوسط؛ سنین بالای ۳ ماه) mg/kg ۱۰ روزانه به مدت حداقل ۲ روز، سپس mg/kg ۵ یک بار در روز خوراکی برای کامل کردن دوره درمان</p> <p>عفونت شدید: وریدی:</p> <p>کودکان بالای ۳ ماه mg/kg/dose ۱۰ وریدی یک بار در روز برای حداقل ۲</p>		

شرايط تجويز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحيت جهت تجويز	محل تجويز و کاربرد دارو	نام دارو
	روز (ماکزيمم دوز: ۵۰۰ mg) ادامه با mg/kg/dose ۵ (ماکزيمم دوز: ۲۵۰ روزانه تا روز پنجم).	سوزاک				
	بزرگسالان: عفونت های گنوکوکی غير پيچيده دهانه رحم، مجرای ادرار، يا رکتوم (درمان چايگزين): ۲ گرم خوراکی تک دوز به علاوه ۲۴۰ mg جنتاميسين IM تک دوز التهاب دهانه رحم يا مجاری ادراری: ۲ گرم خوراکی تک دوز -کودکان با وزن بيشتر از ۴۵ kg: عفونت های گنوکوکی غير پيچيده دهانه رحم، مجرای ادرار، يا رکتوم (درمان چايگزين): ۲ گرم خوراکی تک دوز به علاوه ۲۴۰ mg جنتاميسين IM تک دوز التهاب ملتصه با گنوکوک در کودکان با وزن بيشتر از ۴۵ kg: خوراکی: mg					

شرايط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۱۰۰۰ به صورت تک دوز در ترکیب با سفتریاکسون.					
	بزرگسالان: ۲ یا ۱۷، ۵۰۰ mg یک بار در روز در ۱ یا ۲ و در ادامه ۲۵۰ mg خوراکی یک بار در روز، برای مجموعاً ۷ روز درمان	سوزاک - بیماری التهاب لگنی				
	۲ یا ۱۷، ۵۰۰ mg یک بار در روز در ۱ یا ۲ و در ادامه ۲۵۰ mg خوراکی یک بار در روز؛ در ترکیب با مترونیدازول ۱۴ تا ۵۰۰ mg دو بار در روز به مدت ۱۲ تا ۱۴ روز،					
	بزرگسالان: ۵۰۰ mg خوراکی در روز ۱، و در ادامه ۲۵۰ mg خوراکی در روز ۲ تا ۵	عفونت پوستی و/یا بافت زیر جلدی، غیر پیچیده				
	بزرگسالان: ۱۷، ۵۰۰ mg یک بار در روز در ۱ یا ۲ و در ادامه ۲۵۰ mg خوراکی یک بار در روز، برای مجموعاً ۷ روز درمان	بیماری التهاب لگنی ناشی از مایکوپلاسما هومینیس				

شماره ثبت تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>بر رگسالان:</p> <p>۱۲ mg/kg خوراکی یک بار در روز برای مدت ۳ روز؛ ماکزیم ۵۰۰mg در هر دوز</p> <p>یا</p> <p>(سوسپانسیون سریع رهش و قرص) ۵۰۰ mg تک دوز خوراکی در روز ۱، سپس ۲۵۰ mg خوراکی یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۵،</p> <p>-کودکان:</p> <p>۱۲ mg/kg خوراکی یک بار در روز برای مدت ۵ روز؛ ماکزیم ۵۰۰mg در هر دوز</p> <p>(سوسپانسیون سریع رهش و قرص)؛ سن بیشتر از ۲ سال ۱۲ mg/kg خوراکی یک بار در روز برای مدت ۵ روز.</p>	<p>فارنژیت و تونسیلیت استرپتوکوکی، جایگزین درمان خط اول</p>				

شرايط تجويز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحيت جهت تجويز	محل تجويز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۱۷، ۵۰۰ mg- تک دوز یک ساعت قبل از جراحی (همراه با سفازولین)</p> <p>-جاگزین پنی سیلین در موارد حساسیت شدید در سزارین های اینترپارتوم یا پارگی کیسه آب: ۱۷، ۵۰۰ mg تک دوز (همراه با کلیندامایسین و چنتامایسین)</p>	<p>پروفلکسی پیش از سزارین</p>				
	<p>کودکان:</p> <p>توجه: در صورت لزوم بر اساس وضعیت واکسیناسیون بیمار، واکسن هیپاتیت B یا ویروس پاپیلوماى انسانی را در نظر گرفته شود.</p> <p>نوجوانان: خوراکی: ۱۰۰۰ mg به صورت تک دوز در ترکیب با سفتریاکسون و مترونیدازول یا تینیدازول</p>	<p>تجاوز جنسی</p>				

بسمه تعالی

راهنمای تجویز off-label دارو

شرایط تجویز	دوز و توان مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
- بویژه در خانمهای حامله یا دوران شیردهی یا کسانی که نمی توانند تتراسیکلینها را مصرف کنند.	بزرگسالان: خوراکی: دوز بهینه مشخص نیست. ۱- آکنه : ۲۵۰ میلی گرم روزانه یا ۵۰۰ میلی گرم روزدرمیان به مدت ۳ تا ۶ ماه	آکنه و لگاریس التهابی متوسط تا شدید بیماری پاپولوپوستولر	- زردی کلستاتیک با سابقه درمان با آرترومایسین اختلال عملکرد کبد با سابقه درمان با آرترومایسین حساسیت به آرترومایسین یا هر جزء از فراورده های آن، اریترومایسین، یا هر آنتی بیوتیک ماکرولید یا کتولید دیگر از مصرف همزمان با داروهای ضد آرتیمی کلاس IA (کینیدین، پروکائین آمید) یا کلاس III (دوفتیلید،		بستری سرپایی	Azithromycin پودر تزریقی ۵۰۰ mg پودر برای تهیه سوسپانسیون ۱۰۰ mg/mL ۲۰۰ پودر برای تهیه سوسپانسیون، آهسته رهش
- همراه با درمان موضعی آکنه استفاده شود.	مدت ۳ ماه، یا ۵۰۰ mg یک بار در روز برای ۳ روز در هفته اول و سپس ۵۰۰ mg یک بار در هفته تا ۱۰ هفته، یا ۵۰۰ mg یک بار در روز برای ۳ روز متوالی هر هفته در ماه ۱، به دنبال آن ۵۰۰ mg یک بار در روز برای ۲ روز متوالی در هفته در ماه ۲، سپس ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۱ روز در ماه ۳.			تمامی پزشکان بالیستی دندانپزشک		
- درمان به طور ایده آل باید به ۳ تا ۴ ماه محدود شود تا خطر مقاومت به حداقل برسد.						

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			آمیودارون، سوتالول) به دلیل افزایش خطر طولانی شدن QT و Torsade de pointes خودداری کنید. همزمان با آنتی اسید های حاوی آلومینیوم و منیزیم مصرف نشود.	بایرپوزیس	<p>بزرگسالان:</p> <p>-بیماری خفیف تا متوسط:</p> <p>خوراکی: ۵۰۰ mg در روز اول، به دنبال آن ۲۵۰ mg یک بار در روز همراه اتوواکون. دوزهای بالاتر آزیترامیسین (تا ۱ g در روز) میتواند در بیمارانی که به شدت دچار نقص ایمنی هستند استفاده شود.</p> <p>-بیماری شدید، درمان اولیه: ۱۷۰۰ mg: ۵۰۰ mg در روز به همراه اتوواکون. ممکن است به محض بهبود علائم به آزیترامیسین خوراکی تبدیل شود.</p> <p>-بیماری شدید، ادامه درمان خوراکی: ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ mg یکبار در روز همراه با اتوواکون.</p> <p>توجه: دوز های بالاتر آزیترامیسین (حداکثر ۱ g در روز) در بیمارانی که نقص ایمنی دارند استفاده شود.</p> <p>کودکان:</p> <p>اطلاعات محدودی در دسترس است:</p>	<p>مدت درمان: ۷ تا ۱۰ روز.</p> <p>برای بیمارانی که در معرض خطر بالای عود هستند (مثلا بیمارانی که به شدت دچار نقص ایمنی هستند) میتوانند بیشتر از ۶ هفته، از جمله ۲ هفته پس از رفع پارازیتسی ضروری باشد.</p>

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
مدت زمان طولانی تر ممکن است در برخی از بیماران با علائم شدید یا پایدار تا زمانی که پارازیتیسی از بین برود، لازم باشد. در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، از دوزهای بالاتر (مثل بزرگسالان: ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ هر ۲۴ ساعت) استفاده شود.	بیماری خفیف تا متوسط: خوراکی: ۱۰ mg/kg (ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در یک دوز) در روز اول و سپس ۵ mg/kg در هر دوز هر ۲۴ ساعت (ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg در هر دوز) در ترکیب با آتوواکون؛ برای ۷ تا ۱۰ روز؛ بیماری شدید: وریدی: ۱۰ mg/kg/dose، ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg برای بیماران با سرکوب سیستم ایمنی دوزهای بالاتر ۵۰۰-۱۰۰۰ توصیه میشود. در صورت تخفیف علائم برای ۷ تا ۱۰ روز، میتوان به فرم خوراکی سوئیچ کرد. در بیماران با سرکوب سیستم ایمنی درمان طولانیتر (بیش از ۶ هفته با حداقل ۲ هفته اسمیر منفی خون) مورد نیاز است. پیشگیری از تشدید علائم: خوراکی: ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ سه بار در هفته یا ۲۵۰ mg یک بار در روز. *توجه: برای بیماران با حملات مکرر (مثلا ۲ بار یا بیشتر از ۲ بار در سال) علی رغم دارودرمانی مناسب یا بیشتر از ۳	بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) جهت پیشگیری از تشدید علائم بصورت حاد				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>عود در سال (که حداقل یک مورد نیازمند بستری باشد) مدنظر قرار گیرد.</p> <p>بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: ۵۰۰ mg خوراکی ۳ بار در هفته یا ۲۵۰ mg یک بار در روز. دوز اولیه ۲۵۰ mg، ۳ بار در هفته و سپس افزایش دوز با توجه به پاسخ بیمار، به منظور به حداقل رساندن عوارض جانبی ممکن است در نظر گرفته شود.</p> <p>توجه: در بیماری توصیه میشود که بیشتر یا مساوی ۲ تا ۳ عود در سال دارند؛ در بیماری که به سودوموناس آئروژینوزا مبتلا نیستند؛ با عفونت سودوموناس آئروژینوزا در گیر هستند اما نمیتوانند آنتی بیوتیک استنشاقی مصرف کنند؛ با وجود آنتی بیوتیک استنشاقی دچار عود میشوند. بیماران باید قبل از شروع درمان از نظر عفونت مایکوپلاکتیریوم غیر سل بررسی شوند و در صورت وجود نباید آزیترامایسین تجویز شود.</p>	<p>برونشکنازی (غیر سیستیک فیبروزیس) پیشگیری از عود ریوی</p>				
	<p>بزرگسالان:</p> <p>درمان سندرم برونشیتولیت اوبلیترانس در دریافت کنندگان پیوند ریه: خوراکی: ۲۵۰ mg سه بار در هفته؛ برخی از</p>	<p>برونشیتولیت اوبلیترانس</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>مخصصان دوز اولیه ۲۵۰ mg در روز را برای ۵ روز اول توصیه میکنند. معمولاً برای یک دوره آزمایشی ۳ ماهه تجویز می‌شود، اما برخی از متخصصان، بدون در نظر گرفتن پاسخ به درمان، به طور نامحدود ادامه میدهند.</p> <p>درمان پان برونشیت منتشر یا برونشیت ابلتیرانس کریپتوزئیک علامت دار: خوراکی: ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ mg یک بار در روز یا سه بار در هفته. ممکن است درمان طولانی مدت بر اساس پاسخ ادامه یابد.</p>	<p>بیماری خراش گریه (بارتونلا) (لنفادینیت)</p>				
	<p>بزرگسالان: خوراکی: ۵۰۰ mg به صورت تک دوز، سپس ۲۵۰ mg یک بار در روز به مدت ۴ روز دیگر.</p> <p>کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است: کودکان ≥ 45 kg: خوراکی: ۱۰ mg/kg روز اول (ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg/dose)، سپس ۵ mg/kg در هر ۲۴ ساعت برای ۴ روز دیگر (ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg در هر دوز)</p>					

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز	
				عفونت بارتونلا	بیماران با HIV: - آنژیوماتوزیس باسیلی، بیماری خراش گربه، هپاتیت پلئوزیس، باکتریسی، یا استئومیلیت: وریدی، خوراکی: ۵۰۰ mg روزانه برای حداقل ۳ ماه. - درمان ساپرسیو: برای بیماران با سابقه عود بعد از درمان ۳ ماهه: خوراکی ۵۰۰ mg روزانه تا حداقل ۳ ماه و حصول به شمارش CD4 بیشتر از 200 cell/mm^3 برای ۶ ماه. برخی پزشکان در صورت کاهش ۴ برابری تیتر بارتونلا درمان را قطع می کنند.	کودکان $< 45 \text{ kg}$: خوراکی: ۴۵ mg به صورت تک دوز در روز ۱ و سپس ۲۵۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۴ روز دیگر.	در اندوکاردیت یا عفونت CNS جایگاهی ندارد.
				پروپیلاکسی در پارگی غشای قبل از زایمان (PPROM) در سن بارداری کمتر از ۳۴ هفته	خوراکی، وریدی: ۱ g تک دوز همرا با آمپی سیلین وریدی ۲ روز ادامه با آموکسی سیلین خوراکی تا ۵ روز.	توجه: بیماران باید قبل از شروع درمان از نظر عفونت مایکوپلازما	
				سیستیک فیبروزیس به عنوان ضد التهاب	بزرگسالان:		

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
غیر سلی بررسی شوند و در صورت وجود نباید آزیترامیسین تجویز شود.	توجه: برخی متخصصان برای بیماران مبتلا به عفونت مزمن سودومونایی یا عودهای مکرر یا وجود درمان های دیگر، در نظر میگیرند. خوراکی: ۲۵۰ mg (وزن کمتر از ۴۰ کیلوگرم) یا ۵۰۰ mg (وزن بیشتر یا مساوی ۴۰ کیلوگرم) سه بار در هفته یا ۲۵۰ یک بار در روز.	اسهال عفونی				
	بزرگسالان: ۱- گاستروانتریت کامپلوباکتر: خوراکی: ۱g به صورت تک دوز یا ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۳ روز. اگر علائم ۲۴ ساعت پس از درمان با دوز منفرد برطرف نشد، با ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۲ روز دیگر ادامه یابد. برای بیماران مبتلا به HIV، ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۵ روز توصیه میشود. توجه: حالت تهوع ممکن است با رژیم ۱ تک دوز بیشتر رخ دهد که ممکن است با تجویز آزیترامیسین به صورت ۲ دوز منقسم در همان روز کاهش یابد. ۲- وبا (درمان جایگزین): خوراکی: ۱g به صورت تک دوز.					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>۳- گاستروانتریت شیکلا: توجه: در صورت امکان، حساسیت آنتی بیوتیکی ارگانسیم تایید شود.</p> <p>خوراکی: ۱g به صورت تک دوز یا ۵۰۰mg یک بار در روز به مدت ۳ روز. اگر علائم ۲۴ ساعت پس از درمان با تک دوز برطرف نشد، با ۵۰۰mg یک بار در روز به مدت ۲ روز دیگر ادامه یابد. یک دوره ۳ روزه ۵۰۰mg یک بار در روز، رژیم ارجح برای اسهال خونی یا اسهال تب دار است. توجه: اکثر موارد خود محدود شونده هستند و میتوانند درمان آنتی میکروبیال تجویز نشود. افزایش حالت تهوع ممکن است با رژیم ۱g تک دوز رخ دهد، که ممکن است با تجویز آزیترامایسین به صورت ۲ دوز منقسم در همان روز کاهش یابد.</p> <p>کودکان: عقونت با کمپلیوباکتر: در معرض /آلوده به HIV نیست: کودکان و نوجوانان: خوراکی: ۱۰mg/kg در هر دوز هر ۲۴ ساعت، به مدت ۳ روز. ماکزیمم دوز: ۵۰۰mg در هر دوز.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
توجه: فقط در مورد بیمارانی با بیماری قلبی که بیشترین ریسک پیامدهای نامطلوب به دنبال اندوکاردیت را دارند و تحت پروسیجرهای	<p>در معرض /آلوده به HIV: نوجوانان: خوراکی: mg ۵۰۰ یک بار در روز به مدت ۵ روز.</p> <p>عفونت با شیگلوز:</p> <p>درمعرض /آلوده به HIV نیست: کودکان و نوجوانان: خوراکی: mg/kg ۱۰ در هر دوز هر ۲۴ ساعت، به مدت ۳ روز. ماکزیمم دوز: mg ۵۰۰ در هر دوز؛ گایدلاین های WHO ماکزیمم ۲۰ mg/kg در هر دوز (دوز معمول بزرگسالان: mg ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ در هر دوز) و در بعضی موارد، مدت زمان درمان طولانی تر را توصیه میکنند (به عنوان مثال ۱ تا ۵ روز).</p> <p>در معرض /آلوده به HIV: نوجوانان: خوراکی: mg ۵۰۰ یک بار در روز به مدت ۵ روز.</p>	<p>پروفیلاکسی اندوکاردیت در پروسیجرهای تهاجمی مسیر تنفسی یا دندانپزشکی (درمان جایگزین در بیماران دارای آلرژی به پنی سیلین)</p>				

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				در جراحی دهان و فک و صورت در بیماران دارای آلرژی به پنی سیلین	بزرگسالان: خوراکی: ۵۰۰ mg تا ۳۰۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از پروسیجر. توجه: فقط در مورد بیماری با قلبی که بیشترین ریسک پیامدهای نامطلوب به دنبال اندوکاردیت را دارند و تحت پروسیجر قرار میگیرند که به واسطه باکتریسی با ارگانیسمی که امکان ایجاد اندوکاردیت با آن وجود دارد، توصیه میشود. کودکان: خوراکی: ۱۵ mg/kg در هر دوز، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از عمل. ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز.	قرار میگیرند که به واسطه باکتریسی با ارگانیسمی که امکان ایجاد اندوکاردیت با آن وجود دارد، توصیه میشود.
				بیماری لایم (اریتم مهاجر یا لنفوسیتوما بورلیا) (درمان جایگزین)	بزرگسالان:	

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>خوراکی: ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۷ روز (بین ۵ تا ۱۰ روز). توجه: با احتیاط مصرف شود و فقط در مواردی که درمان توصیه شده قادر به استفاده نیست (به دلیل کاهش کارایی در مقایسه با سایر داروها) تجویز شود.</p> <p>کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است: خوراکی: ۱۰ mg/kg در هر دوز یک بار در روز به مدت ۷ روز. ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز. توجه: به دلیل اثربخشی کمتر، فقط در مواردی که نمیتوان داروهای خط اول را تجویز کرد، کاربرد دارد.</p>	<p>موارد مصرف (غیر توپیرکلوز):</p> <p>بزرگسالان:</p> <p>عفونت با مایکوپلازما آویوم کمپلکس (MAC):</p> <p>-بیماری منتشر در بیماران مبتلا به HIV:</p> <p>درمان: خوراکی: ۵۰۰ mg تا ۶۰۰ mg در روز به عنوان بخشی از رژیم درمانی ترکیبی.</p> <p>پروفیلاکسی اولیه (بیماری با شمارش CD4 < 50 cells/mm³ که درمان با رژیم آنتی رتروویرال شروع نشده): خوراکی: ۱،۲ g یکبار در هفته (ارجح) یا ۶۰۰ mg دو بار در هفته. اگر رژیم آنتی</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>رتروویرال موثر شروع شود، میتوان پروفیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>پروفیلاکسی ثانویه: ۵۰۰ تا ۶۰۰ خوراکی در روز به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب.</p> <p>در صورت تکمیل دوره ۱۲ ماهه درمان، نبود علائم و نشانه ای از بیماری MAC و شمارش $CD4 < 100 \text{ cells/mm}^3$ برای بیش از ۶ ماه در پاسخ به رژیم آنتی رتروویرال، میتوان پروفیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>-بیماری ریوی (بیماری ندولار/برونشکتازیک): خوراکی: ۵۰۰ mg، سه بار در هفته به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. درمان را ادامه دهید تا زمانی که کشت بیمار برای بیش از یک سال روی درمان منفی شود.</p> <p>-بیماری ریوی (بیماری شدید ندولار/برونشکتازیک یا حفره ای): خوراکی: ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ تا یک بار در روز به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. درمان تا زمانی که کشت بیمار روی درمان بالای یک سال منفی شود؛ ادامه یابد. داده های اولیه نشان میدهد که بین غلظت حداکثر و نتیجه بالینی</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>دوز و تواتر مصرف دارو</p> <p>در بین بیمارانی که درمان روزانه برای MAC روی دریافت میکنند؛ رابطه وجود دارد. از این رو، برخی متخصصان چک سرمی و/یا استفاده از دوزهای بالاتر آزیترومایسین را توصیه میکنند.</p> <p>-بیماری ریوی در بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس؛ خوراکی: ۲۵۰ تا ۵۰۰ یک بار در روز به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. درمان تا زمانی که کشت بیمار روی درمان بالای یک سال منفی شود؛ ادامه یابد. توجه: دوز متناوب (۳ بار در هفته) برای بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس توصیه نمیشود.</p> <p>عفونت مایکوباکتریایی (غیر از توبرکلوز، با رشد سریع): توجه: وجود ژن erm القایی میتواند باعث کاهش حساسیت حتی با نتیجه MIC حساس شود انجام تست حساسیت قبل و بعد از ۱۴ روز انکوباسیون کلاریترومایسین برای ارزیابی وجود ژن erm فعال، که ممکن است از تجویز آزیترومایسین جلوگیری کند.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>عفونت ریوی، پوستی، بافت نرم یا استخوان: خوراکی: mg ۲۵۰ تا ۵۰۰ یک بار در روز به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب و برای عفونت های ریوی و استخوانی و بیشتر از ۴ ماه برای عفونت های پوستی/بافت نرم ادامه یابد.</p> <p>کودکان:</p> <p>-پروپیلاکسی اولیه: خوراکی: mg/kg ۲۰ یک بار در هفته (ماکزیمم دوز: mg ۱۲۰۰ در هر ۲۴ ساعت) (رژیم ارجح) یا به طور جایگزین، mg/kg ۵ در هر دوز یک بار در روز (ماکزیمم دوز: mg ۲۵۰ در هر ۲۴ ساعت)؛ در کودکان \leq ۲ سال که تحت درمان با آنتی رتروویرال به مدت ۶ ماه هستند و شمارش CD4 برای بیشتر از ۳ ماه به طور متوالی بهبود یافته است، میتوان رژیم پروپیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>-درمان (جایگزین کلاریترومایسین): خوراکی: mg/kg ۱۰ تا ۱۲ در هر دوز یک بار هر ۲۴ ساعت به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب.ماکزیمم دوز: mg ۵۰۰ در هر</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>دوز: حداقل ۱۲ ماه درمان ادامه یابد. پس از اتمام درمان، سرکوب طولانی مدت (پروپیلاکسی ثانویه) را شروع کنید.</p> <p>-سرکوب طولانی مدت (پروپیلاکسی ثانویه) (جایگزین کلاریترومایسین): خوراکی: ۵ mg/kg در هر دوز هر ۲۴ ساعت یک بار به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. در صورتیکه کودک ≤ ۲ سال، ۱۲ ماه درمان را به پایان برساند، هیچ علائم و نشانه ای از MAC را نداشته باشد و شمارش CD4 برای بیشتر از ۶ ماه در پاسخ به آنتی رتروویرال در حد نصاب باقی بماند، میتوان پروپیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>-پروپیلاکسی اولیه (بیماری با شمارش $CD4 < 50$ cells/mm³ که درمان با رژیم آنتی رتروویرال شروع نشده): خوراکی: ۱۲۰۰ mg یک بار در هفته (ارجح) یا ۶۰۰ mg دو بار در هفته؛ با شروع درمان آنتی رتروویرال ممکن است پروپیلاکسی قطع شود.</p> <p>-درمان و سرکوب طولانی مدت (پروپیلاکسی ثانویه): خوراکی: ۵۰۰ تا ۶۰۰ mg در روز به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. در صورتی که بیمار ۱۲ ماه درمان را به پایان برساند، هیچ علائم و نشانه ای از MAC را نداشته</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>باشد و شمارش CD4 برای بیشتر از ۶ ماه در پاسخ به آنتی رتروویرال بیشتر از 100 cells/mm^3 باقی بماند، میتوان پروفیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: 500 mg در روز اول سپس 250 mg یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۵.</p> <p>کودکان:</p> <p>خوراکی، IV: نوزادان ۱ تا ۵ ماه: 10 mg/kg یک بار در روز ۱ (ماکزیمم دوز: 500 mg در هر دوز) و به دنبال آن 5 mg/kg یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۵ (حداکثر دوز 250 mg در هر دوز)</p>	سیاه سرفه				
	<p>بزرگسالان:</p> <p>بیماران سرپایی: خوراکی: 500 mg در روز ۱ و به دنبال آن 250 mg یک بار در روز به مدت ۴ روز یا 500 mg یک بار در روز به مدت ۳ روز. توجه: فقط در صورتی که مقاومت پنوموکوکی جامعه کمتر از ۲۵٪ باشد، میتوان به عنوان تک درمانی (داروی جایگزین) برای بیماران سر پایی بدون بیماری هایی همراه یا ریسک فاکتور برای پاتوژن های مقاوم</p>	پنومونی اکتسابی از جامعه				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>به آنتی بیوتیک استفاده کرد. در بیماران سرپایی با بیماری های همراه باید به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود. برخی از متخصصان ترجیح میدهند به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب در همه بیماران سرپایی، صرف نظر از بیماری های همراه استفاده شود.</p> <p>کودکان: (پنومونی آتپیکال احتمالی یا عفونت ثابت شده با کلامیدیا پنومونیه یا مایکوپلاسما پنومونیه):</p> <p>- عفونت خفیف یا درمان Step-down: نوزادان بالای ۳ ماه و کودکان: خوراکی: ۱۰ mg/kg یک بار در روز (ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز) و به دنبال آن ۵ mg/kg در هر دوز (ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg در هر دوز) برای تکمیل دوره ۵ روزه درمان در نظر گرفته شود.</p>	<p>استرپتوکوک گروه A) درمان جایگزین برای بیماران مبتلا به الرژی شدید به پنی سیلین)</p>				
	<p>بزرگسالان: - فارتزیت: ۱۲ mg/kg (ماکزیمم: ۵۰۰ mg) در روز ۱ و به دنبال آن ۶ mg/kg (ماکزیمم: ۵۰۰ mg) یک بار در روز به مدت ۵ روز. - پروفیلاکسی ثانویه در بیماران مبتلا به تب روماتیسمی (جلوگیری از حملات مکرر): خوراکی: ۲۵۰ mg یک بار در</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>روز. مدت زمان درمان بستگی به ریسک فاکتور ها، سن و وجود بیماری دریچه ای دار.</p> <p>کودکان:</p> <p>درمان التهاب لوزه استرپتوکوکی: خوراکی: ۱۲ mg/kg در هر دوز، هر ۲۴ ساعت، به مدت ۵ روز؛ ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز.</p> <p>دوز جایگزین: خوراکی: توصیه IDSA: ۱۲ mg/kg (ماکزیمم ۵۰۰ mg در هر دوز) در روز ۱، سپس ۶ mg/kg در هر دوز (ماکزیمم: ۲۵۰ mg در هر دوز) یک بار در روز در روز های ۲ تا ۵.</p> <p>رژیم سه روزه: اطلاعات محدودی در دسترس است: کودکان: خوراکی: ۲۰ mg/kg در هر دوز یک بار در روز به مدت ۳ روز؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg در هر دوز.</p> <p>بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: ۵۰۰ mg به صورت تک دوز ۱ ساعت قبل از عمل. ممکن است حداکثر ۲۴ ساعت قبل از عمل تجویز شود.</p>	<p>پروفیلاکسی جراحی، تخلیه رحم (سقط جنین یا از دست دادن بارداری) (داروی جایگزین)</p>				
	<p>بزرگسالان:</p> <p>درمان تجربی التهاب دهانه رحم یا درمان مبتنی بر پاتوزن برای کلامیدیا تراکوماتیس (داروی جایگزین): ۱ g به صورت</p>	<p>عقوت های مقاربتی</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>دوز: اگر بیمار در ریسک بالای ابتلا به سوزاک است و یا اگر شیوع منطقه ای سوزاک بالاست (به عنوان مثال <math>5\%</math>) در ترکیب با سفتریاکسون تجویز شود.</p> <p>-شانکروئید (به علت هموفیلوس دوکری): خوراکی: ۱ g به صورت تک دوز. توجه: داده ها در مورد اثر بخشی در بیماران آلوده به HIV محدود هستند.</p> <p>-عفونت گنوکوکی بدون عارضه (عفونت دهانه رحم، مجرای ادرار یا رکتوم) (درمان جایگزین در آلرژی شدی به سفالوسپورین ها): خوراکی: ۲ g به صورت تک دوز در ترکیب با جنتامایسین عضلانی.</p> <p>-گرانولوما اینگوینال (دونانوز): ۱ g خوراکی یکبار در هفته یا ۵۰۰ mg یکبار در روز به مدت ۳ هفته و تا زمان بهبودی ضایعات. توجه: اگر در چند روز اول درمان علائم بهبود ممکن است جنتامایسین نیز اضافه شود.</p> <p>-لنفوگرانولوم ونرنوم (داروی جایگزین): خوراکی: ۱ g یک بار در هفته به مدت ۳ هفته. توجه: ۴ هفته پس از اتمام درمان. آزمایشی را برای چک درمان C.trachomatis در نظر بگیرید.</p> <p>-مایکوپلاسما زینتالیوم (داروی جایگزین): توجه: خوراکی: ۱ g در روز ۱ و سپس ۵۰۰ mg یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۴</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>عفونت مجرای ادرار، درمان تجربی، برای اورتریت یا درمان مبتنی بر پاتوژن رای کلامیدیا تراکوماتیس (داروی جایگزین): خوراکی: ۱g به عنوان تک دوز، ترجیحا تحت نظارت مستقیم یا ۲۵۰ mg در روز اول و سپس ۲۵۰ mg یک بار در روز به مدت ۴ روز.</p>	<p>علائم مکرر شبیه آسم، کاهش طول مدت</p>				
	<p>کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است: کودکان ≥ 3 سال: خوراکی: ۱۰ mg/kg در هر دوز یک بار در روز به مدت ۳ روز.</p>	<p>عفونت کلامیدیا تراکوماتیس</p>				
	<p>کودکان: عفونت دستگاه ادراری تناسلی یا آنوزیتال پت اروفارنکس (به عنوان مثال التهاب دهانه رحم، مجرای ادراری): کودکان کمتر از ۸ سال با وزن ≤ 45 kg یا کودکان ≤ 8 سال: خوراکی: ۱۰۰۰ mg به صورت تک دوز. پنومونی مادر زادی: ۲۰ mg/kg در هر دز یک بار در روز به مدت ۳ روز.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>کودکان: وزن $> 45 \text{ kg}$: دوز بهینه مشخص نیست: خوراکی: mg/kg ۶۰ به صورت تک دوز در ترکیب با سفتریاکسون.</p> <p>کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است:</p> <p>کودکان < 6 سال: 18 kg تا 35.9 mg: سه بار در هفته (دوشنبه، چهارشنبه، جمعه)</p> <p>کودکان < 6 سال: 36 mg: سه بار در هفته (دوشنبه، چهارشنبه، جمعه)</p>	<p>التهاب دهانه رحم یا اورتریت، درمان تجربی</p> <p>سیستیک فیبروزیس؛ بهبود عملکرد ریوی و کاهش دفعات عود بیماری</p>				
	<p>کودکان: خوراکی: 10 mg/kg به صورت تک دوز؛ ماکزیمم دوز: 500 mg در هر دوز؛ توجه؛ به طور معمول توصیه نمیشود. ممکن است در صورت مقاومت به فلوروکینولون، در نظر گرفته شود.</p>	<p>بیماری منگوکوک، کمپروفیلاکسی در تماس های پر خطر</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	<p>کودکان:</p> <p>خوراکی: ۱۵ mg/kg در هر دوز، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از عمل. ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز.</p>	<p>پرتیتویت (دیالیز صفافی)، پروفیلاکسی برای بیمارانی که دیالیز صفافی دریافت کرده اند و نیاز به اقدامات دندان پزشکی دارند</p>				
	<p>بزرگسالان:</p> <p>۱ گرم هفتگی برای ۳ هفته</p> <p>کودکان: ۵ mg/kg روزانه تا ۵ روز</p>	<p>Meibomian gland dysfunction</p>				
	<p>بر اساس نظر پزشک معالج</p>	<p>در مواردیکه امکان نوردرمانی نباشد یا در بیمارانی که تتراسیکلین ها را تحمل نمی کنند یا منع مصرف در زرد زخم کودکانی که به (PLC) مصرف دارند و به خانواده پنیسیلین ها و یا سفالوسپورین ها حساسیت دارند.</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز دارو	نام دارو
	بر اساس نظر پزشک معالج	لایکنوتید پیتیریزازیس کروینیک				

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

• اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)

- توصیه ها:
- پارامتر های مانیتور: تب، تست CBC، عملکرد کبدی
- واکنش های موضعی در site IV گزارش شده؛ از غلظت های بالاتر، خصوصاً بالای ۲ mg/mL خودداری کنید.
- اسهال مرتبط با کلستریویدیس دیفیسیل (CDAD) گزارش شده؛ از خفیف تا شدید و کشنده، در صورت احتمال CDAD یا اثبات آن درمان را قطع کنید و مدیریت آب و الکترولیت، مکمل های پروتئین و درمان ضد باکتریایی مناسب برای c.difficile تعیین کنید.
- از نظر تداخلات دارویی بررسی شود.

- فرم وریدی بایستی به صورت انفوزیوتجویز شود؛ بولوس وریدی یا IM تجویز نشود. با آب استریل شده برای تزریق آماده شود؛ در D5W/NS، یا LR برای رساندن به غلظت نهایی ۱ mg/mL تا ۲ استفاده کنید.

- محلول ۱ mg/mL را در طول ۳ ساعت و ۲ mg/mL را در طول ۱ ساعت انفوزیون کنید؛ مدت زمان انفوزیون کمتر از ۶۰ دقیقه نشود (دوز ۵۰۰ mg)
- به دلیل ترشح دارو در شیر مادر به مادران توصیه شود، نوزاد را از لحاظ اسهال، تهوع و راش تحت نظر داشته باشند.
- فرمولاسیون چشمی فقط جهت مصرف موضعی در چشم کاربرد دارد.

- منابع:
- Up to Date