



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

وریکونازول

Voriconazole

تابستان ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

- آقای دکتر قانعی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی بیماری‌های ریه
- آقای دکتر کریمی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی بیماری‌های عفونی کودکان
- آقای دکتر طباطبایی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی بیماری‌های ریه کودکان
- آقای دکتر طبرسی دبیر محترم بورد رشته تخصصی بیماری‌های عفونی و گرمسیری
- آقای دکتر ابوالقاسمی دبیر بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان کودکان
- سرکار خانم دکتر اشرف زاده دبیر بورد رشته تخصصی بیماری‌های اطفال
- آقای دکتر داوری رییس انجمن علمی جراحان توراکس ایران
- آقای دکتر چوبدار دبیر انجمن علمی نوزادان ایران
- سرکار خانم دکتر توکل فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز
- سرکار خانم دکتر اخوان رییس انجمن علمی سرطان‌های زنان ایران
- آقای دکتر رشیدی فوق تخصص ریه عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- آقای دکتر باقری لنگرانی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی گوارش و کبد
- آقای دکتر رنجبر فوق تخصص خون و سرطان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- آقای دکتر امامی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان
- آقای دکتر هاشمیان جانشین محترم دبیر بورد رشته فوق تخصصی مراقبت ویژه
- آقای دکتر فرانوش فوق تخصص خون و سرطان کودکان و دبیر انجمن علمی خون و سرطان کودکان
- سرکار خانم دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- سرکار خانم دکتر ذوقی متخصص فارماکوتراپی، سازمان غذا و دارو
- با همکاری:
- دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو
- تحت نظر:

دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم 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	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<ul style="list-style-type: none"> داروی انتخابی برای عفونت آسپئرژیلوس می باشد. بایستی در نوزادان بویژه در موارد الیگوریک شدن بیمار، نارسایی کلیوی و در موارد نیاز به تجویز دوزهای بالاتر سطح سرمی تراف دارو چک شود. محدوده درمانی مورد نظر ۶-۲ mcg/ml 	<p>وریدی:</p> <p>شروع با دوز ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز، سپس ادامه با دوز ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد.</p>	<p>عفونت شدید قارچی نوزادان</p>	<p>حساسیت به وریکونازول یا هر جزء از فرمولاسیون</p> <p>مصرف همزمان با باریتورات ها (طولانی اثر)، کاربامازپین، افایبرنز (بیش از ۴۰۰ mg در روز)، مشتقات ارگوت (ارگوتامین و دی هیدروارگوتامین)، ایوانبرادین، لوراسیدون</p>	<p>۱-فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز در زمان بستری: بر اساس ابلاغیه تجویز فرم منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به شماره ۴۰۰/۲۸۰۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ این معاونت</p> <p>۲-فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز سرپایی: کلیه تخصص های پزشکی و فوق تخصص ها و فلوشیپ های مربوطه</p>	<p>بستری سرپایی</p>	<p>وریکونازول</p> <p>*تزریقی: ۲۰۰ mg</p> <p>*خوراکی: قرص ۵۰ mg قرص ۲۰۰ mg</p> <p>- سوسپانسیون ۲۰۰ mg</p>
<ul style="list-style-type: none"> دوزهای بالاتر از ۴۰ mg/kg/day بصورت ۳ دوز منقسم تجویز شود. 	<p>وریدی:</p> <p>شروع با دوز ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت، برای ۲ دوز سپس ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>بعد از ۳-۵ روز اندازه گیری سطح سرمی تراف دارو جهت تنظیم دوز .</p>	<p>عفونت شدید قارچی در شیرخواران زیر ۲ سال</p>				

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			بیموزید، کینیدین، ریفامپین، ریفابوتین، ریتوناویر ریتوناویر ≥ 800 mg/day همچنین در صورت امکان با دوزهای کم مانند ۲۰۰ mg/day، سیرولیموس، تولوپانتان، گل راعی (St.John's wort) وتتوکلکس (در طول مرحله شروع و افزایش در لوسمی لنفوسیتیک مزمن یا	آسپرژیلوژیس	خوراکی: سوسپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد. بزرگسالان: ۱-برونکوپولمونری آلرژیک آسپرژیلوژیس خوراکی: ۲۰۰ mg دو بار در روز برای حداقل ۱۶ هفته به همراه کورتیکواستروئید سیستمیک؛ میتوان به عنوان دوز شروع درمان ۴۰۰ mg دو بار در روز برای ۲ دوز اول. برخی متخصصان این دارو را برای بیمارانی در نظر میگیرند که نمیتوان در آنها کورتیکواستروئید را کاهش داد. یا یک حمله تشدیدى علائم را دارند.	• سطح سرمی تراف حتما باید چک شوند. (محدوده درمانی مورد نظر ۲-۶) mg/ml • در موکومایکوزیس و کریپتوکوکوسی اصلا موثر نیست. • آسپرژیلوژیس تهاجمی (عفونت غیر CNS): اثربخشی: $< 1 \text{ mcg/mL}$ ۱-۱.۵ به حداقل رساندن سمیت: $> 5 \text{ mcg/mL}$ ۶

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>-اندوفتالمیت:</p> <p>هدف: سطوح پایین</p> <p>۲-۵ mcg/mL باشد</p> <p>-سایر عفونتها:</p> <p>اثر بخشی: $\text{mcg/mL} < 1$</p> <p>به حداقل رساندن سمیت: $> 4 \text{ mcg/mL}$</p>	<p>۳-مهاجم (شامل اسپریژیلوژینس منتشر و خارج ریوی):</p> <p>توجه: برای عفونت شدید یا پیش رونده، برخی از متخصصان از این دارو به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی ضد قارچ استفاده میکنند.</p> <p>۷: 6 mg/kg دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس 4 mg/kg دو بار در روز، زمانیکه بیمار قادر به مصرف خوراکی شد بایستی درمان به فرم خوراکی تغییر یابد.</p> <p>خوراکی: $200-300 \text{ mg}$ دو بار در روز یا بر اساس وزن بیمار تعیین دوز شود ($3-4 \text{ mg/kg}$ دوبار در روز)</p> <p>طول دوره درمان: حداقل ۶ تا ۱۲ هفته، بسته به درجه/شدت سرکوب سیستم ایمنی، محل بیماری، پاسخ به درمان میتواند طولانی تر شود.</p>	<p>بیماران لنفوسیتیک کوچک).</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندىکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>داروی انتخابی اسپرزیلیوس می باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> بایستی در نوزادان و کودکان علی الخصوص در موارد الیگوریک شدن بیمار، نارسایی کلیوی و در موارد نیاز به تجویز دوزهای بالاتر سطح سرمی تراف دارو چک شود. محدوده درمانی مورد نظر ۲-۶ mcg/ml 	<p>کودکان:</p> <p>-درمان اسپرزیلیوس مهاجم، از جمله عفونت منتشر و خارج ریوی؛</p> <p>توجه: اگرچه مدت درمان باید حداقل ۶ تا ۱۲ ماه باشد، اما بسته به درجه /شدت سرکوب سیستم ایمنی، محل بیماری، پاسخ به درمان میتواند طولانی تر شود.</p> <p>در صورتیکه بیمار پاسخ کافی نداشته باشد، نتواند دوز را تحمل کند یا غلظت های تراف مناسب به دست نیامد، نیاز به تنظیم دوز است.</p> <p>برای به حداقل رساندن سمیت و اطمینان از اثربخشی دارو، نظارت دقیق بر غلظت تراف ضروری است. هنگامی که شرایط بیمار به پایداری رسید و دارو قابل تحمل بود تغییر به فرم خوراکی ضروری است.</p> <p>-نوزادان و شیرخواران:</p>	اندىکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>شروع با دوز ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز سپس ادامه با دوز ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد.</p> <p>-کودکان ۲-۱۲ سال:</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان : ۹ mg/kg/dose</p> <p>هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهم تر از سن است.</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان: ۹ mg/kg/dose</p> <p>هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز > ۵۰ kg:</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>≤ ۵۰ kg:</p> <p>۶ mg/kg/dose: دوز شروع درمان: هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: ۳۰۰-۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان ≤ ۱۵ سال:</p> <p>۷: دوز شروع درمان: ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: ۳۰۰-۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>بزرگسالان:</p> <p>۱- کاندیدی (بیماران نوتروپنیک و غیر نوتروپنیک)، شامل کاندیدیازیس منتشر (درمان جایگزین):</p> <p>-درمان اولیه: ۷ mg: ۴۰۰ دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۲۰۰ - ۳۰۰ وریدی یا خوراکی دو بار در روز یا دوز بر اساس وزن (۶ mg/kg) وریدی دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۳ mg/kg تا ۴ وریدی یا خوراکی دو بار در روز)</p> <p>-درمان step down (برای بیماران با ثبات بالینی است که به درمان اولیه پاسخ داده اند و جواب تکرار کشت شان منفی است):</p> <p>توجه: برای ایزوله های حساس کاندیدا کروز، وریکونازول داروی ترجیحی برای Step-down است.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰ mg دو بار در روز؛ برای ایزوله های حساس کاندیدا گلابراتا، mg</p>	کاندیدایزیس				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۲۰۰-۳۰۰ دوبر در روز یا دوز براساس وزن (۳-۴ mg/kg)</p> <p>-طول دوره درمان: $14 \leq$ روز پس از اولین کشت خون منفی و رفع علائم/نشانه‌ها؛ تا زمان بر طرف شدن نوتروپنی ادامه یابد.</p> <p>۲-از فاگال: ۷: ۲۰۰ mg دوبر در روز یا تعیین دوز براساس وزن (۳ mg/kg) دوبر در روز) برای ۱۴ تا ۲۸ روز. توجه: رزرو برای بیماری مقاوم به فلوکونازول یا به عنوان اولین داروی جایگزین برای بیماران مبتلا به HIV.</p>					

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>کودکان:</p> <p>نوزادان و شیرخواران:</p> <p>شروع با دوز 6 mg/kg/dose هر ۶ ساعت برای ۱۲ دوز سپس ادامه با دوز 4 mg/kg/dose هر ۴ ساعت برای ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد.</p> <p>کودکان ۲-۱۲ سال:</p> <p>۷: دوز شروع درمان : 9 mg/kg/dose</p> <p>هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده 8 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون:</p>	<p>کاندیدازیس مقاوم؛</p> <p>پروفیلاکسی در بیماران پرخطر؛</p> <p>(مانند AML, ALL, HSCT)</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>ساعت؛ ۹ هر ۱۲ mg/kg/dose</p> <p>حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر از سن است.</p> <p>$kg > 50$:</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان : mg/kg/dose</p> <p>۹ هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>۱۲ هر ۹ mg/kg/dose : خوراکی؛ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>$kg \leq 50$:</p> <p>۱۷: mg/kg/dose هر ۴ ساعت</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
خط اول درمان فلوکونازول می باشد. - در موارد مقاوم به فلوکونازول و حساس به وریکونازول	خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. کودکان ≤ 15 سال: IV: ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.	کاندیدیازیس مهاجم، درمان:				
	نوزادان و شیرخواران: شروع با دوز ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ روز سپس ادامه با دوز ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت. خوراکی: سوسپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد. کودکان ۲-۱۲ سال: ۹ mg/kg/dose: دوز شروع درمان: ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>خوراکی: سوسپانسیون:</p> <p>۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر از سن است.</p> <p>> ۵۰ kg</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>≤ ۵۰ kg</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۶ mg/kg/dose: دوز شروع درمان: دوز هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۳-۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت .</p> <p>کودکان ≤ 15 سال:</p> <p>۶ mg/kg/dose: دوز شروع درمان: دوز هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۳-۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰-۳۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p>	کاندیدیاژیس				
<p>- وریکونازول خط اول درمان نمی باشد.</p> <p>- طول درمان: ۲۱-۱۴ روز</p>	<p>نوزادان و شیرخواران:</p> <p>شروع با دوز ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز سپس ادامه با دوز ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد.</p> <p>کودکان ۲ تا ۱۲ سال:</p>	<p>درمان ازوفاگال:</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۱۷: ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت خوراکی؛ سوسپانسیون:</p> <p>حداکثر ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر است. $kg > 50$: ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت خوراکی: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان بالای ۱۵ سال: خوراکی تجویز میشود (۲۰۰ mg دو بار در روز)</p>	<p>کاندیدیازیس ازوفاگال؛ موارد مقاوم به فلوکونازول</p>				
- طول درمان: ۲۱-۱۴ روز	<p>نوزادان و شیرخواران:</p>					

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>شروع با دوز ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز سپس ادامه با دوز ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون: دوز معادل وریدی می باشد.</p> <p>کودکان ۲-۱۲ سال:</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان: ۹ mg/kg/dose</p> <p>هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون:</p> <p>۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر از سن است.</p>					

شرایط تجویز	دوز و توان مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>$> 50 \text{ kg}$:</p> <p>دوز شروع درمان: 9 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده 8 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: 9 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر 350 mg/dose.</p> <p>$\leq 50 \text{ kg}$:</p> <p>3 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت خوراکی؛ 200 mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان $15 \leq$ سال:</p> <p>3 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت خوراکی؛ 200 mg هر ۱۲ ساعت.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندىکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>-طول درمان: تا ۲۸ روز</p> <p>-درمان فقط با اشکال خوراکی</p>	<p>نوزادان و شیرخواران: شروع با دوز ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ روز سپس ادامه با دوز ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان ۲-۱۲ سال: خوراکی: سوسپانسیون: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت; حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر از سن است.</p> <p>خوراکی: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت; حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>> ۵۰ kg</p>	<p>درمان کاندیدیازیس اوروفارنژیال؛ موارد مقاوم به فلوکونازول</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
برای بیماران با viritis یا با درگیری ماکولار، تزریق داخل زجاجیه وریکونازول یا آمفوربسیل دتوکسی کولات هم توصیه میشود.	درمان سبستیمیک: کودکان ۲-۱۲ سال: ۷: دوز شروع درمان: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت. خوراکی: سوسپانسیون: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose	کودکان ≤ 15 سال: خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. کودکان ≤ 50 kg: خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.				

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر از سن است.</p> <p>$> 50 \text{ kg}$:</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان: 9 mg/kg/dose</p> <p>هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ دوز نگهدارنده 8 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: 9 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر 350 mg/dose.</p> <p>$\leq 50 \text{ kg}$:</p> <p>۱۷: دوز شروع درمان 400 mg (هر ۱۲ ساعت سپس 300 mg نگهدارنده: هر ۱۲ ساعت 4 mg/kg/dose).</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>خوراکی: ۳۰۰ mg (۴ mg/kg/dose) هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان ≤ 15 سال:</p> <p>دوز شروع درمان ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت سپس ۳۰۰ mg نگهدارنده: هر ۱۲ ساعت.</p> <p>خوراکی: ۳۰۰ mg (۴ mg/kg/dose) هر ۱۲ ساعت.</p> <p>درمان داخل زجاجیه ای:</p> <p>برای کودکان بالای ۲ سال: ۱۰۰ mcg از محلول آماده سازی شده در ۰.۱ ml نرمال سالین یا آب استریل تزریقی، درمان سیستئیک همزمان توصیه میشود.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندىکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>- برای بیماران با سیستم ایمنی سرکوب شده، بیماری شدید، یا لژیونهای پوستی افزایش یافته یا کشت خون مثبت دائمی، توام درمانی با ضد قارچها سودمند باشد.</p> <p>- طبق CDC در موارد عفونت CNS از ابتدا توام درمانی توصیه میشود.</p> <p>- طول درمان: اغلب طولانی و متغیر بسته به پاسخ بالینی و سیستم ایمنی بیمار.</p>	<p>بزرگسالان:</p> <p>۱- به عنوان داروی جایگزین: تهاجمی: ۷ mg/kg: ۶ دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۴ mg/kg دو بار در روز.</p> <p>خوراکی:</p> <p>به دنبال بهبود با درمان وریدی؛ ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>توجه: برای بیماران با عفونت CNS طبق توصیه CDC دوزهای بالاتر ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت با چک سطح خونی دارو.</p> <p>کراتینت: یک قطره در چشم از محلول چشمی 1% تهیه شده هر ۱ ساعت در چشم مبتلا. بر اساس پاسخ فواصل تجویز افزایش می یابد.</p> <p>- طول درمان ماهها ادامه می یابد.</p>	درمان فورازیزوریس				
						کودکان:

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>- کودکان ۲ تا ۱۲ سال:</p> <p>IV: دوز شروع درمان: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت ادامه یابد.</p> <p>خوراکی: سوسپانسیون: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose.</p> <p>- کودکان ۱۲ تا ۱۵ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر است.</p> <p>IV: ۵۰ mg/kg/dose: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت ادامه یابد.</p> <p>۵۰ mg/kg/dose: ۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت ادامه یابد.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان بالای ۱۵ سال:</p> <p>۶ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده ۴ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت ادامه یابد.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p>					
طول درمان: اغلب طولانی و متغیر بسته به پاسخ بالینی و سیستم ایمنی بیمار.	<p>بزرگسالان:</p> <p>۶ mg/kg : ۲ دوز در روز برای ۲ دوز، سپس ۴ mg/kg دو بار در روز.</p> <p>خوراکی: ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز، سپس ۲۰۰-۳۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p>	درمان سدوسپوریوزیس				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>کودکان:</p> <p>-کودکان ۲ تا ۱۲ سال:</p> <p>۱۲ هر ۹ mg/kg/dose: دوز شروع درمان: دوز ۲ ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده ۱۲ هر ۸ mg/kg/dose ساعت ادامه یابد.</p> <p>۱۲ هر ۹ mg/kg/dose: سوسپانسیون: خوراکی؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose ساعت؛</p> <p>-کودکان ۱۲ تا ۱۵ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر است.</p> <p>۱۲ هر ۹ mg/kg/dose: IV: ۵۰ kg ></p> <p>ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده ۱۲ هر ۸ mg/kg/dose ساعت ادامه یابد.</p> <p>۱۲ هر ۶ mg/kg/dose: ۵۰ kg ≤</p> <p>ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۴ هر ۱۲ ساعت ادامه یابد.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰ هر ۱۲ ساعت.</p> <p>کودکان بالای ۱۵ سال: ۶ هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز؛ با دوز نگهدارنده ۴ هر ۱۲ ساعت ادامه یابد.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰ هر ۱۲ ساعت.</p>					

راهنمای تجویز Off-Label وریکونازول

شرايط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	انديکاسيون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>-درمان ترکیب بصورت تجویز همزمان سیستیک و داخل چشمی intracameral یا intravitreal)</p> <p>-بسته به محل درگیری)</p> <p>-توجه: برای تزریق در چشم بایستی دوز در ۰.۱ ml از آب استریل تزریقی یا نرمال سالین آماده سازی شود.</p>	<p>-داخل چشمی:</p> <p>-تزریق داخل زجاجیه (intravitreal):</p> <p>در موارد درگیری زجاجیه: یک بار تزریق ۱۰۰mcg در ۰.۱ml آب استریل یا نرمال سالین؛ در صورت عدم بهبودی میتوان برای چند روز تکرار کرد.</p> <p>-تزریق داخل اتاق قدامی چشم (intracameral):</p> <p>در موارد درگیری بخش قدامی: یک بار تزریق ۵۰-۱۰۰ mcg در ۰.۱ ml آب استریل یا نرمال سالین؛ ممکن است تزریق داخل زجاجیه هم در نظر گرفته شود حتی اگر vitritis ظاهراً نباشد.</p> <p>-تجویز همزمان سیستیک:</p> <p>-داخل وریدی: ۶ mg/kg دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۴ mg/kg دو بار در روز، زمانیکه بیمار</p>	<p>-آسپریلویزیس چشمی؛</p> <p>-اندوفتالمیت</p>	<p>به حساسیت وریکونازول یا هر جزء از فرمولاسیون</p> <p>-مصرف همزمان با باریتورات ها (طولانی اثر)، کاربامازپین، افابیرینز (بیش از ۴۰۰mg در روز)، مشتقات ارگوت (ارگوتامین و دی هیدروارگوتامین)، ایوبرادین، لوراسیدون، پیموزید، کیتیدین،</p>	<p>۱-فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز در زمان بستری: بر اساس ابلاغیه تجویز فرم منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به شماره ۴۰۰/۲۸۰۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ این معاونت</p> <p>۲-فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز سرپایی:</p>	<p>بستری سرپایی</p>	<p>وریکونازول</p> <p>*تزریقی: ۲۰۰ mg-</p> <p>*خوراکی: قرص ۵۰ mg قرص ۲۰۰ mg -</p> <p>سوسپانسیون ۲۰۰ mg</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
		کلیه تخصص های پزشکی و فوق تخصص های فلوشیپ های مربوطه	ریفامپین، ریتوناویر (mg/day) ≥ 800 همچنین در صورت امکان با دوزهای کم مانند (۲۰۰ mg/day)، سیرولیموس، تولوپتان، گل راعی (St. John's wort) ونتوکلکس (در طول مرحله شروع و افزایش در لوسمی لنفوسیتیک مزمن یا بیماران لنفوم لنفوسیتیک کوچک).	کراتیت اسپرژیلوزیس	<p>قادر به مصرف خوراکی شد بایستی درمان به فرم خوراکی تغییر یابد.</p> <p>–خوراکی: ۳۰۰-۲۰۰ mg دو بار در روز یا بر اساس وزن بیمار تعیین دوز شود (۳-۴ mg/kg) دو بار در روز). اگر فرم خوراکی از ابتدا در موارد عفونت خفیف شروع شده باشد، نیاز است برای ۲ دوز اول لودینگ دوز ۴۰۰ mg دو بار در روز تجویز شود.</p> <p>–طول درمان: حداقل یک ماه تا چند ماه، بسته به علت و شدت عفونت و پاسخ به درمان.</p>	دوز ایتیمال تعریف نشده است.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
				کاندیدیاژیس چشمی؛ اندوفتالمیت	<p>-داخل چشمی؛</p> <p>-تزریق داخل زجاجیه (intravitreal):</p> <p>در موارد درگیری زجاجیه: یک بار تزریق ۱۰۰ mcg در ۰.۱ ml آب استریل یا نرمال سالین؛ در صورت عدم بهبودی میتوان برای چند روز تکرار کرد.</p> <p>-تزریق داخل اتاق قدامی چشم (intracameral):</p> <p>در موارد درگیری بخش قدامی: یک بار تزریق ۵۰ mcg در ۰.۱ ml آب استریل یا نرمال سالین؛ ممکن است تزریق داخل زجاجیه هم در نظر گرفته شود حتی اگر vitritis ظاهراً نباشد.</p> <p>-تجویز همزمان سیستیک:</p> <p>-داخل وریدی یا خوراکی: ۶ mg/kg (۴۰۰ mg) دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۴ mg/kg (۳۰۰-۲۰۰ mg) دو بار در روز</p>	<p>-درمان ترکیب بصورت تجویز همزمان سیستیک و داخل چشمی intracameral یا intravitreal)</p> <p>بسته به محل درگیری)</p> <p>-برای بیماران با اندوفتالمیت اندوزن بدون vitritis یا درگیری ماکولار تجویز ضد فارچ ضرورتی ندارد.</p> <p>-توجه: برای تزریق در چشم بایستی دوز در ۰.۱ ml از آب استریل تزریقی یا نرمال سالین آماده سازی شود.</p>

شرايط تجويز	دوز و تواتر مصرف دارو	انديکاسيون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحيت جهت تجويز	محل تجويز و کاربرد دارو	نام دارو
طول درمان بسته به پاسخ متفاوت است.	طول درمان: حداقل ۴ تا ۶ هفته، تا بهبودی.	کراتیت کاندیدیازیس				
برای شروع درمان موارد خفیف تا متوسط (درمان جایگزین) یا بعد از step-down آمفوتریبین بی، جهت جهت شدیدتر، بویژه در درگیری CNS.	وریدی: ۶ mg/kg دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۳ mg/kg دو بار در روز. خوراکی: ۲۰۰-۴۰۰ mg دو بار در روز طول درمان: ۱۲-۶ ماه. و حداقل ۱۲ ماه: در موارد شدید و منتشر عفونت، عفونت CNS و یا استوآرتریکولار و بیماران نقص ایمنی	بلاستوماکوزیس				
	بزرگسالان: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای نهایتاً ۲۸ روز	درمان کاندیدیازیس اوروفارنژیال مقاوم به فلوکونازول				

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
				درمان کاندیدیازیس قلبی، اندوکاردیت دریچه طبیعی یا مصنوعی، عفونت دستگاه مانند پیس میکر	<p>درمان step down (به دنبال درمان تزریقی با داروهای غیر آزرولی در بیماران با ثبات بالینی که جواب تکرار کشت شان منفی است)</p> <p>بزرگسالان: ۳۰۰-۲۰۰ mg دو بار در روز یا بر اساس وزن بیمار (۳-۴ mg/kg) دوبار در روز).</p> <p>کودکان ۲-۱۲ سال:</p> <p>خوراکی، سوپانسیون:</p> <p>حداکثر ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال: در این گروه سنی، وزن بدن برای پیش بینی فارماکوکینتیک مهمتر از سن است.</p> <p>> ۵۰ kg</p> <p>خوراکی: ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت؛ حداکثر ۳۵۰ mg/dose</p> <p>≤ ۵۰ kg</p>	<p>در موارد مقاوم به فلوکونازول و حساس به وریکونازول</p> <p>*طول درمان:</p> <p>-در عفونت دستگاه داخل قلب بدون اندوکاردیت: برای عفونت generator pocket ۴ هفته بعد از خارج کردن دستگاه</p> <p>برای عفونت wire حداقل ۶ هفته بعد از خارج کردن</p> <p>-در موارد اندوکاردیت: حداقل ۶ هفته بعد از جراحی جایگزینی دریچه،</p> <p>-درمان طولانیتر در موارد آبنه دور دریچه ای</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
				تب نوتروپنی (درمان امپیریک، داروی آنتراناتیو)	خوراکی: ۳۰۰-۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. کودکان ≤ 15 سال: خوراکی: ۳۰۰-۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. بزرگسالان: ۷ mg/kg: ۶ دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۴ mg/kg دو بار در روز. خوراکی: ۳۰۰-۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت یا ۳-۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت.	
				پیشگیری از عفونتهای قارچی تهاجمی در بیماران پیوندی	-بیماران HSCT: ۷ mg/kg هر ۱۲ ساعت. خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. -طول درمان: بسته به درجه سرکوب سیستم ایمنی.	
					-پیوند Solid ارگان:	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
				کوکسیدایوید و ایموکوزینس مقاوم به درمان کانونشنال	<p>۱۷: ۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت؛ ممکن است دوز شروع درمان ۶ mg/dose هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز اول تجویز شود.</p> <p>خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ ممکن است دوز شروع درمان ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز اول تجویز شود.</p> <p>طول درمان: بسته به درجه سرکوب سیستم ایمنی.</p> <p>۱- عفونت غیر مننژیتی (عفونت استخوان و مفصل، عفونت ریوی، در بیماران انتخاب شده):</p> <p>خوراکی: ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز سپس ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>طول درمان: بستگی به محل و شدت عفونت و همچنین وضعیت سیستم ایمنی بیمار دارد؛ در برخی موارد درمان مادام العمر.</p> <p>۲- مننژیت: خوراکی: ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز سپس ۲۰۰-۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>طول درمان: مادام العمر، به دلیل نرخ بالای عود.</p>	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
				موارد مقاوم به درمان درماتوفیتوز تالارومیکوزیس (پتی سیلیوزیس)،	بر اساس نظر پزشک معالج ۱- درمان موارد خفیف (لزیونهای پوستی بدون عفونت خونی): خوراکی: ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز سپس ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۱۲ هفته سپس ادامه با رژیم درمانی سایرین ترایی. ۲- درمان موارد متوسط تا شدید: -درمان القایی (اینداکشن) با فرم وریدی: ۷ mg/kg: ۶ دو بار در روز برای ۲ دوز، سپس ۴ mg/kg دو بار در روز برای حداقل ۳ روز. -ادامه درمان ایندکشن: خوراکی ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۱۲ هفته درمان توتال. -درمان القایی (اینداکشن) با فرم خوراکی (در موارد عدم دسترسی به فرم وریدی): ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ دوز، سپس ۴۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۲ هفته، سپس ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ هفته. سپس ادامه با رژیم درمانی سایرین ترایی.	برای موارد مقاوم به ضد قارچ های رایج مثل ترینیافین و ایتراکانازول

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و توأثر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>* رژیم درمانی طولانی مدت ساپرشن تراپی (پروپیلاکسی ثانویه): خوراکی: ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت تا بازگشت ایمنی سلولار (برای بیماران HIV: زمانیکه CD4 بیشتر از 100 cells/mm^3 شود و ساپرشن ویرولوژیک با داروی آنتی رتروویرال برای حداقل ۶ ماه ادامه یابد).</p>	

- **اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)**
- بررسی عملکرد کبدی پایه و هفتگی در ماه اول و سپس ماهانه.
- بررسی عملکرد کلیوی پایه، و دوره ای.
- سنجش سطح الکترولیتها (پتاسیم، منیزیم و کلسیم) پایه و دوره ای.
- **توصیه ها:**
- مونیتورینگ سطح خونی درمانی دارو: برای اطمینان از اثربخشی و جلوگیری از سمیت، دوز بر اساس غلظت سرمی تنظیم میشود.
- کیس ریپورت هایی از بدتر شدن عملکرد کلیه با وریکونازول IV که منجر به نارسایی حاد کلیه شده، گزارش شده است. توصیه شده است که از تجویز وریکونازول وریدی در بیماران با $\text{CrCl} > \text{ml/min} < 50$ اجتناب شود. دلیل پتانسیل اکسپاینت حامل دارو، سولفوتیل اتر-تاسیکلودکسترین (SBECD) برای تجمع که منجر به آسیب کلیوی میشود.
- آریتمی: وریکونازول می تواند باعث طولانی شدن فاصله QT یا آریتمی TdP شود. ریسک بروز این عارضه در افراد بالای ۶۵ سال، هایپوکلسمی، هایپوکالمی، هایپومیزیمی، نارسایی کلیوی، نارسایی کبدی، مصرف دیورتیک، سپسیس و بیماری های ساختاری قلب و congenital long QT syndrome بیشتر است.
- عوارض بینایی و عصبی: وریکونازول ممکن است منجر به اختلالات بینایی مانند تاری دید و نوریت اپتیک شود همچنین هالوسیناسیون و نوروپاتی محیطی نیز گزارش شده است.

- وریکونازول، ممکن است باعث ایجاد سمیت کبدی (بیشتر در کودکان) شود.
- واکنش دارویی DRESS (اتوزینوفیلی همراه با علائم سیستمیک) با وریکونازول گزارش شده است.
- اشکال خوراکی یک ساعت قبل یا یک ساعت بعد از غذا تجویز شود.
- فرم سوسپانسیون به مدت ۱۰ ثانیه قبل از مصرف تکان داده شود.
- انفوزیون وریدی طی ۳-۱ ساعت با سرعت کمتر از ۳ mg/kg/hour صورت گیرد. به صورت بولوس تزریق نشود. همزمان با سایر داروها از یک لاین تجویز نشود. همزمان با الکترولیت‌های تغلیظ شده یا فرآورده‌های خونی حتی از لاین جدا تجویز نشود.
- در کتب مرجع طب نوزادی، دوز تعیین شده جهت تجویز وریکونازول در نوزادان براساس داده‌های مرتبط با دوز دارو در بزرگسالان و اطفال و نیز براساس تعداد معدودی کیس رپورت در زمینه‌ی استفاده از داروی وریکونازول در عفونت‌های قارچی نوزادان تعیین شده و نیاز به گردآوری اطلاعات فارماکوکینتیک دقیق‌تری از دارو در سن نوزادی جهت تعیین دقیق دوز دارو در سن نوزادی وجود دارد. با این حال برخی متخصصین دوز لو‌دینگ ۹ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت (برای ۲۴ ساعت) و سپس ادامه‌ی درمان با دوز ۸ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت را همراه با مانیتور کردن هفتگی سطح آنزیم‌های کبدی و نیز مانیتور کردن سطح سرمی دارو جهت حفظ آن در محدوده‌ی ۲-۶ mcg/dl توصیه می‌کنند.

منابع:

- Uptodate 2024
- Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal 2024