



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 مرنندی 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 اندویورولوژیست 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 خالق 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 ویتره 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 رضانی 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

تأییدیه 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

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
آزیترومایسین - قرص ۲۵۰، ۵۰۰ mg - کپسول ۲۵۰، ۵۰۰ mg - پودر تزریقی ۵۰۰ mg - پودر برای تهیه سوسپانسیون ۲۰۰، ۱۰۰ mg/5mL - پودر برای تهیه سوسپانسیون	سرپایی بستری	- تمامی پزشکان بالینی - دندانپزشک (صرفاً موارد مرتبط با حوزه دندانپزشکی)	- زردی کلستاتیک با سابقه درمان با آزیترومایسین - اختلال عملکرد کبد با سابقه درمان با آزیترومایسین - حساسیت به آزیترومایسین یا هر جزء از فرآورده های آن، اریترومایسین، یا هر آنتی بیوتیک ماکرولید یا کتولید دیگر از مصرف همزمان با داروهای	تشدید حاد علائم بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD exacerbation) (خفیف تا متوسط)	- 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.	*توجه: در COPD از تجویز در بیمارانی که ریسک فاکتور عفونت سودوموناس یا پاسخ به درمان ضعیف دارند (مثلاً سن ۶۵ سال به بالا با بیماری های مازور همراه، FEV1 کمتر از ۵۰٪ پیش بینی شده، حملات مکرر) خودداری شود.
			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.	اوتیت مدیای حاد	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	- فقط در بیمارانی که بتالاکتامها تحمل نمی کنند. - مصرف آن به عنوان درمان امپریک به دلیل اثربخشی محدود روی استرپتوکوک پنومونیه و

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
آهسته رهش ۲ گرم قطره چشمی ۱٪ و ۰٫۵٪			همزمان با آنتی اسید های حاوی آلومینیوم و منیزیم مصرف نشود.		از مصرف دارو استغراغ کرد، دوز دارو تکرار شود. 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.	هموفیلوس آنفلوانزا توصیه نمیشود.
کنژنکتیویت باکتریایی				(التهاب ملتحمه)	- 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 ی ۸ تا ۱۲ ساعته) به مدت ۲ روز چکانده شود، و ادامه با یک قطره یکبار در روز به مدت ۵ روز،	

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

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

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 ۳۴ kg: تک دوز خوراکی mg/kg ۶۰؛ (وزن بیشتر ۳۴ kg) ۲ گرم خوراکی تک دوز</p> <p>(درمان سرپایی؛ در عفونت خفیف تا متوسط؛ سنین بالای ۳ ماه) mg/kg ۱۰ ۱۷ 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>		



نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					روز (ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg) ادامه با ۵ mg/kg/dose (ماکزیمم دوز: ۲۵۰ روزانه تا روز پنجم.	
				سوزاک	بزرگسالان: عفونت های گنوکوکی غیر پیچیده دهانه رحم، مجرای ادرار، یا رکتوم (درمان جایگزین): ۲ گرم خوراکی تک دوز به علاوه ۲۴۰ mg جنتامایسین IM تک دوز التهاب دهانه رحم یا مجاری ادراری: ۲ گرم خوراکی تک دوز -کودکان با وزن بیشتر از ۴۵ kg: عفونت های گنوکوکی غیر پیچیده دهانه رحم، مجرای ادرار، یا رکتوم (درمان جایگزین): ۲ گرم خوراکی تک دوز به علاوه ۲۴۰ mg جنتامایسین IM تک دوز التهاب ملتحمه با گنوکوک در کودکان با وزن بیشتر از ۴۵ kg: خوراکی: mg	

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

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>بزرگسالان:</p> <p>۱۲ mg/kg خوراکی یک بار در روز برای مدت ۳ روز؛ ماکزیمم ۵۰۰ mg 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؛ ماکزیمم ۵۰۰ mg 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>				

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				پروفیلاکسی پیش از سزارین	۵۰۰ mg- ۱۷، تک دوز یک ساعت قبل از جراحی (همراه با سفازولین)	
				تجاوز جنسی	۵۰۰ mg- ۱۷، تک دوز (همراه با کلیندامایسین و جنتامایسین)	
					کودکان:	
					توجه: در صورت لزوم بر اساس وضعیت واکسیناسیون بیمار، واکسن هیپاتیت B یا ویروس پاپیلوماوی انسانی را در نظر گرفته شود.	
					نوجوانان: خوراکی: ۱۰۰۰ mg به صورت تک دوز در ترکیب با سفتریاکسون و مترونیدازول یا تینیدازول	

بسمه تعالی  
راهنمای تجویز off-label دارو

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
Azithromycin -پودر تزریقی ۵۰۰ mg -پودر برای تهیه سوسپانسیون ۱۰۰ mg/mL ۲۰۰ -پودر برای تهیه سوسپانسیون، آهسته رهش	بستری سرپایی	تمامی پزشکان بالینی دندانپزشک	-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،	آکنه و لگاریس التهابی متوسط تا شدید بیماری پاپولوپوستولر	بزرگسالان: خوراکی: دوز بهینه مشخص نیست. ۱- آکنه : ۲۵۰ میلی گرم روزانه یا ۵۰۰ میلی گرم روز درمیان به مدت ۳ تا ۶ ماه -mg ۵۰۰ یک بار در روز برای ۴ روز متوالی در یک ماه، به مدت ۳ ماه، یا- mg ۵۰۰ یک بار در روز برای ۳ روز در هفته اول و سپس mg ۵۰۰ یک بار در هفته تا ۱۰ هفته، یا- mg ۵۰۰ یک بار در روز برای ۳ روز متوالی هر هفته در ماه ۱، به دنبال آن mg ۵۰۰ یک بار در روز برای ۲ روز متوالی در هفته در ماه ۲، سپس mg ۵۰۰ یک بار در روز به مدت ۱ روز در ماه ۳. ۲-روزاسه : ماه اول روزانه ۲۵۰ میلی گرم یا روز درمیان ۵۰۰ میلی گرم سپس طی سه ماه taper شود.	- بویژه در خانمهای حامله یا دوران شیردهی یا کسانی که نمی توانند تتراسیکلینها را مصرف کنند. -همراه با درمان موضعی آکنه استفاده شود. - 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.	بابزیوریس	بزرگسالان: -بیماری خفیف تا متوسط: خوراکی: ۵۰۰ mg در روز اول، به دنبال آن ۲۵۰ mg یک بار در روز همراه اتوواکون. دوزهای بالاتر آزیترومایسین (تا ۱ g در روز) میتواند در بیمارانی که به شدت دچار نقص ایمنی هستند استفاده شود. -بیماری شدید، درمان اولیه: IV: ۵۰۰ mg در روز به همراه اتوواکون. ممکن است به محض بهبود علائم به آزیترومایسین خوراکی تبدیل شود. -بیماری شدید، ادامه درمان خوراکی: ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ mg یکبار در روز همراه با اتوواکون. توجه: دوز های بالاتر آزیترومایسین (حداکثر ۱ g در روز) در بیمارانی که نقص ایمنی دارند استفاده شود. کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است:	مدت درمان: ۷ تا ۱۰ روز. برای بیمارانی که در معرض خطر بالای عود هستند (مثلا بیمارانی که به شدت دچار نقص ایمنی هستند) میتواند بیشتر از ۶ هفته، از جمله ۲ هفته پس از رفع پارازیتی ضروری باشد.

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>-بیماری خفیف تا متوسط:</p> <p>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؛</p> <p>-بیماری شدید:</p> <p>وریدی: ۱۰ mg/kg/dose روزانه، ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg. برای بیماران با سرکوب سیستم ایمنی دوزهای بالاتر ۵۰۰-۱۰۰۰ mg توصیه میشود.</p> <p>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.</p>	<p>مدت زمان طولانی تر ممکن است در برخی از بیماران با علائم شدید یا پایدار تا زمانی که پارازیتمی از بین برود، لازم باشد. در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، از دوزهای بالاتر (مثل بزرگسالان: ۵۰۰ mg تا ۱۰۰۰ mg هر ۲۴ ساعت) استفاده شود.</p>
				<p>بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) جهت پیشگیری از تشدید علایم بصورت حاد</p>	<p>پیشگیری از تشدید علائم: خوراکی: ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ mg سه بار در هفته یا ۲۵۰ mg یک بار در روز.</p> <p>*توجه: برای بیماران با حملات مکرر (مثلا ۲ بار یا بیشتر از ۲ بار در سال) علی رغم دارودرمانی مناسب یا بیشتر از ۳</p>	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					عود در سال (که حداقل یک مورد نیازمند بستری باشد) مدنظر قرار گیرد.	
				برونشکتازی (غیر سیستیک فیبروزیس) پیشگیری از عود ریوی	بزرگسالان: 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. توجه: در بیمارانی توصیه میشود که بیشتر یا مساوی ۲ تا ۳ عود در سال دارند؛ در بیمارانی 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 مایکوباکتریوم غیر سل بررسی شوند و در صورت وجود نباید آزیترومایسین تجویز شود.	
				برونشیولیت اوبلیترانس	بزرگسالان: درمان سندرم برونشیولیت اوبلیترانس در دریافت کنندگان پیوند ریه: خوراکی: ۲۵۰ mg سه بار در هفته؛ برخی از	



نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>متخصصان دوز اولیه mg ۲۵۰ در روز را برای ۵ روز اول توصیه میکنند. معمولا برای یک دوره آزمایشی ۳ ماهه تجویز می شود، اما برخی از متخصصان، بدون در نظر گرفتن پاسخ به درمان، به طور نامحدود ادامه میدهند.</p> <p>درمان پان برونشیت منتشر یا برونشیت ابلیترانس کریپتوژنیک علامت دار: خوراکی: mg ۲۵۰ تا ۵۰۰ یک بار در روز یا سه بار در هفته. ممکن است درمان طولانی مدت بر اساس پاسخ ادامه یابد.</p>	
				<p>بیماری خراش گربه (بارتونلا) (لنفادنیت)</p>	<p>بزرگسالان: خوراکی: mg ۵۰۰ به صورت تک دوز، سپس mg ۲۵۰ یک بار در روز به مدت ۴ روز دیگر.</p> <p>کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است: کودکان <math>\geq 45</math> kg: خوراکی: mg/kg ۱۰ روز اول (ماکزیمم دوز: mg/dose ۵۰۰)، سپس mg/kg ۵ در هر ۲۴ ساعت برای ۴ روز دیگر (ماکزیمم دوز: mg ۲۵۰ 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
					کودکان < ۴۵ kg: خوراکی: ۵۰۰ mg به صورت تک دوز در روز ۱ و سپس ۲۵۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۴ روز دیگر.	
				عفونت بارتونلا	بیماران با HIV: - آنژیوماتوزیس باسیلی، بیماری خراش گربه، هپاتیت پلئوزیس، باکتری می، 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 ۲۰۰ cell/mm <sup>3</sup> برای ۶ ماه. برخی پزشکان در صورت کاهش ۴ برابری تیترا بارتونلا درمان را قطع می کنند.	در اندوکاردیت یا عفونت CNS جایگاهی ندارد.
				پروپیلاکسی در پارگی غشاهای قبل از زایمان (PPROM) در سن بارداری کمتر از ۳۴ هفته	خوراکی، وریدی: ۱ g تک دوز همراه با آمپی سیلین وریدی ۲ روز و ادامه با آموکسی سیلین خوراکی تا ۵ روز.	
				سیستیک فیبروزیس به عنوان ضد التهاب	بزرگسالان:	توجه: بیماران باید قبل از شروع درمان از نظر عفونت مایکوباکتریوم

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>توجه: برخی متخصصان برای بیماران مبتلا به عفونت مزمن سودومونایی یا عودهای مکرر یا وجود درمان های دیگر، در نظر میگیرند.</p> <p>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.</p>	<p>غیر سلی بررسی شوند و در صورت وجود نباید آزیترومايسين تجویز شود.</p>
				اسهال عفونی	<p>بزرگسالان:</p> <p>۱- گاستروانتریت کامپیلوباکتر: خوراکی: ۱ g 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 g تک دوز بیشتر رخ دهد که ممکن است با تجویز آزیترومايسين به صورت ۲ دوز منقسم در همان روز کاهش یابد.</p> <p>۲- وبا (درمان جایگزین): خوراکی: ۱ g به صورت تک دوز.</p>	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>۳-گاستروانتیریت شیکلا: توجه: در صورت امکان، حساسیت آنتی بیوتیکی ارگانیزم تایید شود.</p> <p>خوراکی: ۱ g به صورت تک دوز یا ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۳ روز. اگر علائم ۲۴ ساعت پس از درمان با تک دوز برطرف نشد، با ۵۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۲ روز دیگر ادامه یابد. یک دوره ۳ روزه ۵۰۰ mg یک بار در روز، رژیم ارجح برای اسهال خونی یا اسهال تب دار است. توجه: اکثر موارد خود محدود شونده هستند و میتواند درمان آنتی میکروبیال تجویز نشود. افزایش حالت تهوع ممکن است با رژیم ۱ g تک دوز رخ دهد، که ممکن است با تجویز آزیترومایسین به صورت ۲ دوز منقسم در همان روز کاهش یابد.</p> <p>کودکان:</p> <p>عفونت با کمپلیوباکتر:</p> <p>درمعرض/آلوده به HIV نیست: کودکان و نوجوانان: خوراکی: ۱۰ mg/kg در هر دوز هر ۲۴ ساعت، به مدت ۳ روز. ماکزیمم دوز: ۵۰۰ 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
					<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 mg/kg ۲۰ 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>پروپیلاکسی اندوکاردیت در پروسیجرهای تهاجمی مسیر تنفسی یا دندانپزشکی (درمان جایگزین در بیماران دارای آلرژی به پنی سیلین)</p>	<p>بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: mg ۵۰۰، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از پروسیجر. کودکان:</p> <p>خوراکی: mg/kg ۱۵ در هر دوز، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از عمل. ماکزیمم دوز: mg ۵۰۰ در هر دوز.</p>	<p>توجه: فقط در مورد بیمارانی با بیماری قلبی که بیشترین ریسک پیامدهای نامطلوب به دنبال اندوکاردیت را دارند و تحت پروسیجری</p>

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

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					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.  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.	
				عفونت های میکوباکتریال) (غیر توبرکلوز)	بزرگسالان:  عفونت با میکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC):  -بیماری منتشر در بیماران مبتلا به HIV:  درمان: خوراکی: ۵۰۰ تا ۶۰۰ mg در روز به عنوان بخشی از رژیم درمانی ترکیبی.  پروپیلکسی اولیه (بیماری با شمارش $CD4 < 50$ cells/mm <sup>3</sup> 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	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>رتروویرال موثر شروع شود، میتوان پروفیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>پروفیلاکسی ثانویه: mg ۵۰۰ تا ۶۰۰ خوراکی در روز به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. در صورت تکمیل دوره ۱۲ ماهه درمان، نبود علائم و نشانه ای از بیماری MAC و شمارش <math>CD4 &lt; 100 \text{ cells/mm}^3</math> برای بیش از ۶ ماه در پاسخ به رژیم آنتی رتروویرال، میتوان پروفیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>-بیماری ریوی (بیماری ندولار/برونشکتاتیک): خوراکی: mg ۵۰۰، 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/برونشکتاتیک یا حفره ای): خوراکی: mg 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. 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>در بین بیمارانی که درمان روزانه برای MAC ریوی 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 mg 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):</p> <p>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 ≤ ۲ سال که تحت درمان با آنتی رترووایرال 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>					

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>دوز؛ حداقل ۱۲ ماه درمان ادامه یابد. پس از اتمام درمان، سرکوب طولانی مدت (پروفیلاکسی ثانویه) را شروع کنید.</p> <p>-سرکوب طولانی مدت (پروفیلاکسی 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 <math>\leq 2</math> 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 پروفیلاکسی را قطع کرد.</p> <p>-پروفیلاکسی اولیه (بیماری با شمارش <math>CD4 &lt; 50</math> cells/mm<sup>3</sup> 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 رترو ویرال ممکن است پروفیلاکسی قطع شود.</p> <p>-درمان و سرکوب طولانی مدت (پروفیلاکسی 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>	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					باشد و شمارش CD4 برای بیشتر از ۶ ماه در پاسخ به آنتی رتروویرال بیشتر از $100 \text{ cells/mm}^3$ باقی بماند، میتوان پروفیلاکسی را قطع کرد.	
				سیاه سرفه	بزرگسالان: خوراکی: ۵۰۰ mg در روز اول سپس ۲۵۰ mg یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۵. کودکان: خوراکی، ۷: نوزادان ۱ تا ۵ ماه: ۱۰ mg/kg یک بار در روز ۱ (ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز) و به دنبال آن ۵ mg/kg یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۵ (حداکثر دوز ۲۵۰ mg در هر دوز)	
				پنومونی اکتسابی از جامعه	بزرگسالان: بیماران سرپایی: خوراکی: ۵۰۰ mg در روز ۱ و به دنبال آن ۲۵۰ mg یک بار در روز به مدت ۴ روز یا ۵۰۰ 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	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<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:</p> <p>(پنومونی آتیپیکال 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:</p> <p>-فارنژیت: 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.</p> <p>-پروپیلاکسی ثانویه در بیماران مبتلا به تب روماتیسمی (جلوگیری از حملات مکرر): خوراکی: ۲۵۰ mg یک بار در</p>	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز	
					<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: mg ۵۰۰ در هر دوز.</p> <p>دوز جایگزین: خوراکی: توصیه IDSA: ۱۲ mg/kg (ماکزیمم دوز: 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>پروفیلاکسی جراحی، تخلیه رحم ( سقط جنین یا از دست دادن بارداری ) ( داروی جایگزین)</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>عفونت های مقاربتی</p>	<p>بزرگسالان:</p> <p>-درمان تجربی التهاب دهانه رحم یا درمان مبتنی بر پاتوژن برای کلامیدیا تراکوماتیس (داروی جایگزین): ۱ g به صورت</p>		

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>تک دوز؛ اگر بیمار در ریسک بالای ابتلا به سوزاک است و یا اگر شیوع منطقه ای سوزاک بالاست (به عنوان مثال &lt;math&gt;5\%&lt;/math&gt;) 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 شدید به سفالوسپورین ها): خوراکی: ۲ g به صورت تک دوز در ترکیب با جنتامایسین عضلانی.</p> <p>-گرانولوما اینگوینال (دونوانوز): 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 ونرثوم (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 ژنیتالیوم (داروی جایگزین): توجه: خوراکی: ۱ g در روز ۱ و سپس ۵۰۰ mg یک بار در روز در روزهای ۲ تا ۴</p>	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>- عفونت مجرای ادرار، درمان تجربی، برای اورتریت یا درمان مبتنی بر پاتوژن رای کلامیدیا تراکوماتیس (داروی جایگزین): خوراکی: ۱ g به عنوان تک دوز، ترجیحا تحت نظارت مستقیم یا ۵۰۰ mg در روز اول و سپس ۲۵۰ mg یک بار در روز به مدت ۴ روز،</p>	
				<p>علائم مکرر شبه آسم، کاهش طول مدت</p>	<p>کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است: کودکان <math>\geq 3</math> 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 آنوژنیتالیت اروفارنکس (به عنوان مثال التهاب دهانه رحم، مجرای ادراری): کودکان کمتر از ۸ سال با وزن <math>\leq 45</math> kg یا کودکان <math>\leq 8</math> سال: خوراکی: ۱۰۰۰ mg به صورت تک دوز. پنومونی مادر زادی: ۲۰ mg/kg در هر دوز یک بار در روز به مدت ۳ روز.</p>	



نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				التهاب دهانه رحم یا اورتریت، درمان تجربی	کودکان: وزن $> 45 \text{ kg}$ : دوز بهینه مشخص نیست: خوراکی: $\text{mg/kg}$ ۶۰ به صورت تک دوز در ترکیب با سفتریاکسون.	
				سیستیک فیبروزیس؛ بهبود عملکرد ریوی و کاهش دفعات عود بیماری	کودکان: اطلاعات محدودی در دسترس است: کودکان $< 6$ سال: $18 \text{ kg}$ تا $35.9 \text{ kg}$ : $250 \text{ mg}$ سه بار در هفته (دوشنبه، چهارشنبه، جمعه) کودکان $< 6$ سال: $\leq 36 \text{ kg}$ : $500 \text{ mg}$ سه بار در هفته (دوشنبه، چهارشنبه، جمعه)	
				بیماری مننگوکوک، کموپروپیلاکسی در تماس های پر خطر	کودکان: خوراکی: $10 \text{ mg/kg}$ به صورت تک دوز؛ ماکزیمم دوز: $\text{mg}$ : $500$ در هر دوز؛ توجه؛ به طور معمول توصیه نمیشود. ممکن است در صورت مقاومت به فلوروکینولون، در نظر گرفته شود.	

نام دارو	محل تجویز دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				پریتونیت (دیالیز صفاقی)، پروفیلاکسی برای بیمارانی که دیالیز صفاقی دریافت کرده اند و نیاز به اقدامات دندان پزشکی دارند	کودکان: خوراکی: ۱۵ mg/kg در هر دوز، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از عمل. ماکزیمم دوز: ۵۰۰ mg در هر دوز.	
				Meibomian gland dysfunction	بزرگسالان: ۱ گرم هفتگی برای ۳ هفته کودکان: ۵ mg/kg روزانه تا ۵ روز	
				در مواردیکه امکان نور درمانی 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 پنسیلین ها و یا سفالوسپورین ها حساسیت دارند.	بر اساس نظر پزشک معالج	

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	پیتیریاژیس لایکنوئید کرونیک				

**\* 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 IV site 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 انفوزیونتجویز 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 تا ۲ mg/mL 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