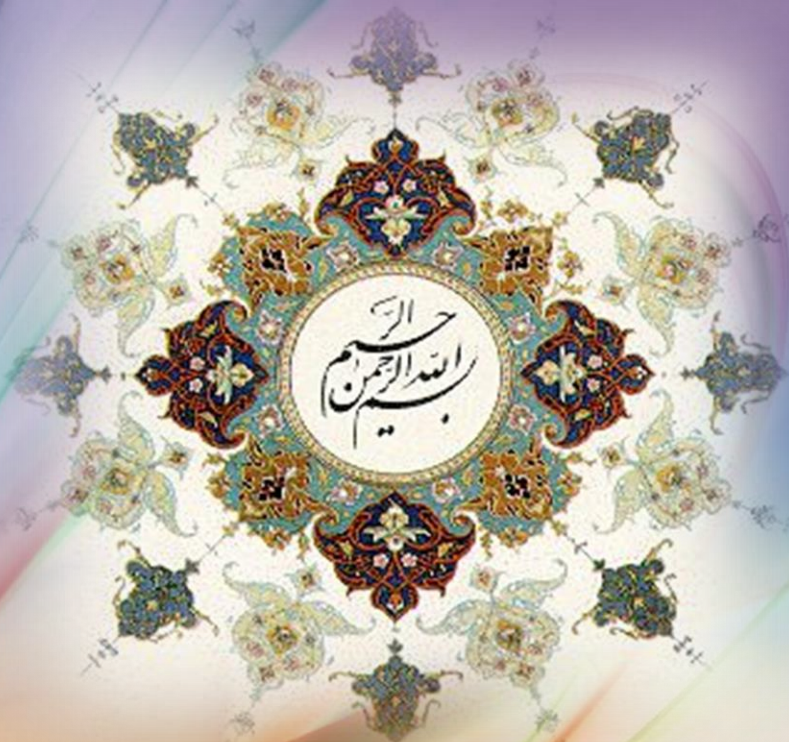


مصرف منطقی دارو  
در عفونت های  
غیر باکتریال



دکتر منصور رحمانی  
داروساز





## پیشنهاد درمانی شما برای درماتیت ناحیه پوشک نوزاد چیست ؟

A- مصرف کرم کلوتریمازول	B- مصرف لوسیون بتامتازون
C- مصرف تریام سینولون ان - ان	D- هیچ کدام

✓ ناشی از پوشک ( تحریکی، کاندیدیائی )

Diaper rash=Nappy rash=Napkin dermatitis

✓ ناشی از عوامل دیگر ( سبورئیک، اتوپیک )

درماتیت  
پای نوزاد

**درماتیت تماسی تحریکی :**

سطوح در تماس با پوشک ، تاریخچه اسهال یا مصرف داروی ضد باکتری

**درماتیت کاندیدیائی :**

سطوح چین دار ، تاریخچه کاندیدیای دهانی ، درپوشک خیس ماندن

## داروهای ضد قارچ

۱- منشاء عفونت های قارچی

۲- انواع قارچ های بیماریزا

۳- انواع عفونت های قارچی

### ۱- منشاء عفونت قارچی

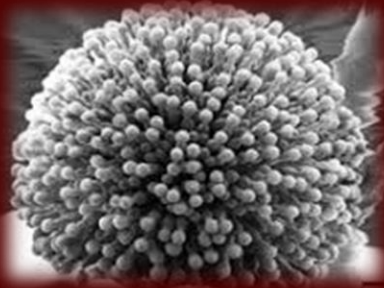
#### بیرونی:

- ✓ استنشاق : (کانی دیا های آسپرژیلوس فضا، هاگ های کریپتوکوکوس خاک)
- تماس : ( کاندیدای راش پوشک )
- ✓ تجهیزات پزشکی : ( مفصل مصنوعی ، کاتتر ، ایمپلنت ، دارو )
- ( نیوانگلند ۲۰۱۳ متیل پردنیزولون آلوده ۷۵۰ ابتلا ۶۰ فوتی )

#### درونی :

- ✓ اختلالات زمینه ساز ( نقص ایمنی، دیابت، داروهای سرکوبگر )
- ✓ مصرف دارو ( سفیکسیم و خارش آنال، استروژن و عفونت واژینال )

## ۲- انواع قارچ



**مخمر yeast :** کاندیدا ، کریپتوکوکوس ، ساکارومیسس

محیط رشد محیط های گرم و مرطوب (دهان، روده، چین های پوست، واژن، پانسمان)

**کیک (mold) mold :** آسپرژیلوز، موکور (ریزوپوس)

سینوس ها و مغز را آلوده می کنند. موجب ترشحات سیاه از بینی، تورم و درد یک طرف صورت ، سردرد، تب و نکروز می شوند (بخش های دیگر ریه، معده و روده)

**دو شکلی dimorph :** اسپوروتریکس، هیستوپلاسما

موجب تب و لرز، تعریق ، کاهش وزن، درد، سرفه و تنگی نفس می شوند .

## ۳- انواع عفونت قارچی:

سطحی ، جلدی ( پوست ، مخاط ، مو ، ناخن ) ، سیستمیک

# Myke = Fungi (fungus) Mycosis

## درماتوفیتوزیس

Tinea

کچلی

ringworm

درماتوفیت ها : ۴۰ گونه ۳ جنس

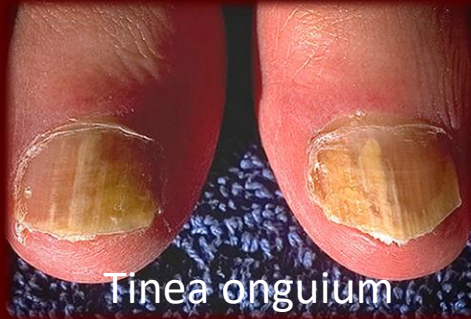
تریکوفیتون: پوست ، مو ، ناخن

میکروسپورم: پوست ، مو

اپی درموفیتون: پوست ، ناخن

scalp ringworm

Tinea capitis



Tinea onguium



Tinea Corporis



Tinea pedis



Tinea pedis



Tinea faciei



Tinea barbae



Tinea versicolor  
Pityriasis versicolor

## عفونت سطحی

- ✓ مالاسزیا ، مخمر فلور طبیعی پوست است
- ✓ مالاسزیا یکی از علل درماتیت سبورئیک و شوره
- ✓ تینه آ ورسیکالر خارش ندارد
- ✓ با خراشیدن ضایعات پوسته پوسته می شود
- ✓ در محل لک تغییر دهنده رنگ پوست است

آیا تینه آ ورسیکالر مسری است؟

، پیریتون زینک

، سلنیوم سولفاید

کتوکونازول ۲٪

درمان

روزانه: شامپو کتوکونازول ۵ دقیقه روی ضایعات سپس آبکشی ( تا ۳ روز )  
محلول سلنیوم سولفاید ۲۰ دقیقه ، صابون پیریتون زینک ۵ دقیقه ( تا ۷ روز )

و یا فلوکونازول خوراکی 300mg/W/3W

ورزش تعریقی و استحمام ۱۲ ساعت بعد، کارائی را افزایش می دهد.



# داروهای ضد قارچ سیستمیک

**آمفوتریسین - B:** بسیار گسترده طیف ، با شاخص درمانی کوچک است .

آبگریز است به آن داکسی کولات (فونئیزون) و یا کلستریل سولفات (آمفوتک) اضافه کردند. فقط به صورت انفوزیون حداقل ۲ ساعته مصرف دارد.

نفوذش به مغز اندک است. درمننژیت کریپتوککی همراه فلوئوسیتوزین و در سیستیت کاندیدیائی به تنهائی تجویز می شود.

دو نوع فرمولاسیون دارد :

✓ معمولی (فونئیزون)

✓ لیپوزومال ( آمپی زوم، ابل ست ، آمفوتک )



عوارض :

✓ در حین انفوزیون: ( تب و لرز ، سردرد، تهوع ، ترومبوفلیت )

✓ ذاتی : سمیت بر کلیه ( ۸۰ ٪ )، کاهش اریتروپوئیتین ، پتاسیم و منیزیم خون

اگر فونئیزون در سرم اینترا لیپید انفوزیون گردد سمیت بر کلیه ۱۸٫۴٪ کم می شود





## آماده سازی:

در شرایط کاملاً آسپتیک ، 10 ml آب استریل به ویال اضافه ، بعد آن را با فیلتر ۵ میکرونی به D<sub>5</sub>W (نه NaCl) منتقل می نمایند. ۱ فیلتر برای برای ۱ ویال معمولی یا ۴ ویال لیپوزومال

## نکته ها :

- ✓ سمیت کلیه آم بی زوم ۳۰٪ کمتر از فونتریزون ، قیمتش بالاتر ، اثربخشی آن در مننژیت مشابه در هیستوپلاسموزیس بیشتر است.
- ✓ سوسپانسیون **abelcet** باید در انفوزیون بیش از ۲ ساعت تکان داده شود.
- ✓ قبل از شروع درمان ، باید دوز تست انفوزیون شود و پایش صورت گیرد

**کتوکونازول : FDA :** به عنوان خط اول هر عفونت قارچی و نیز در اختلال حاد یا مزمن کبد ممنوع ، تنها برای میکوزهای بومی (هیستوپلاسموز) مجاز است . به شدت مهار کننده CYP3A4 است .

**فلوسیتوزین:** خوراکی است . در همه مایعات منجمله CSF نفوذ دارد . اثر مؤید بر آسپرژیلوس ندارد . بر دوشکلی ها بی اثر است . توسط قارچ فعال می شود . همراه ABD ( نه منفرد ) علیه کریپتوکوکوس و کاندیدا مصرف می گردد

**فلوکونازول :** هم خوراکی است و هم تزریقی ، pH در جذبش تأثیر ندارد ، در مایعات بدن منجمله CSF نفوذ دارد . با مصرف بعد از غذا AUC آن افزایش می یابد ، پهن ترین شاخص درمانی بین آزول ها . تداخل اثر آن اندک ( ریفامپین ، وارفارین فنی توئین ) ، بی تأثیر بر آسپرژیلوس ، انتخابی علیه مننژیت کریپتوکوکی . مؤثر به صورت دوز واحد در واژینیت کاندیدیائی . در کاندیدی بستر ICU مشابه امفوتریسین اثر دارد .

پایش: تب و لرز ، CBC ، تب روزانه ، رنگ و قوام ادرار و مدفوع ، خارش

**ووریکونازول :** هم خوراکی است و هم تزریقی، مهارکننده CYP3A4، انتخابی آسپرژیلوز، مؤثر بر کاندیدای مقاوم به فلوکونازول، نفوذ خوب در CSF سمیتش کمتر از ABD ولی تداخل اثر آن بیشتر، دارای عارضه بینائی است.

**اکینوکاندین ها (کاسپوفونژین) :** فقط وریدی است، تراتوژن و بسیار گران است انتخابی کاندیدی و خط دوم آسپرژیلوس مقاوم، بی اثر بر کریپتوکوکوس عارضه آن : تب، سردرد، تهوع و فلجیت

**ایتراکونازول:** فقط خوراکی، بر آسپرژیلوز و کاندیدای مقاوم به فلوکونازول مؤثر و آزلو ارجح علیه دوشکلی ها. نفوذش بر CSF کم. مهارکننده CYP3A4 اینوتروپ منفی بوده موجب HTN، ادم و هیپوکالمی می شود

**\* در مننژیت کریپتوکوکوسی کدام یک انتخاب قابل تجویز است؟**

۲ - فلویتوزین

۱ - کاسپوفونژین

۴ - هیچکدام

۳ - ایتراکونازول

## نکته ها :

- ۱ – درماتوفیت عامل ۹۰٪ عفونت ناخن پا و ۵۰٪ ناخن دست است .  
تربینافن خط اول عفونت ناخن ( نقص ایمنی ، دیابت ، پیوند ) است
- ۲ – cyp2D6 توسط تربینافن و 3A4 توسط ووریکونازول مهار می شود
- ۳ – تربینافن علیه تریکوفیتون ، گریزئوفلوین علیه میکروسپورم  
و ایتراکونازول علیه هر دو مؤثر اند.
- ۴ – مصرف ایتراکونازول در کمتر از ۱۲ سال در اروپا مجاز است.  
در امریکا تأیید ندارد .
- ۵ – برای تینه آکیتیس درمان موضعی به تنهایی مؤثر نیست .  
در امریکا گریزئوفلوین برای کودکان تأیید شده ولی ایتراکونازول  
تأیید نشده .



# مقایسه چند ضد قارچ سیستمیک

Caspo	Vori	Itra	Fluco	Flucy	Amph	نام قارچ
++	++	++	++	++	++	کاندیدا آلبیکانس
+	++	+	+	++	++	کاندیدا گلابراتا
++	+++	+	—	—	++	آسپرژیلوس فومیگاتوس
—	++	++	++	++	++	کریپتوکوکوس نئوفورمانس
—	++	++	+	—	++	هیستوپلاسما کپسولاتوم

Caspo	Vori	*Itra	Fluco	*Flucy	Amph	شرح
PI/ 50,70 mg	Tab 50/200 PI 200mg	Cap 100	Tab/cap 50/100/150 SI/2mg/ml	Tab/500	PI/50mg	شکل داروئی
< 5	60	< 10	> 60	60 - 100	< 4	درصد نفوذ به CSF
< 2	< 2	1-10	90	90	3 - 20	درصد ترشح به ادرار

## مقایسه چند ضد قارچ

عفونت / دارو	آزول	نیستاتین	تربینافن	تولفتات	اندسلینات
درماتوفیتوزیس	✓	—	✓	✓	✓
کاندیدیاژیس	✓	✓	—	—	—

نام	اثر	عوارض	تداخل اثر	القاء CYP450	دوره	بارداری
گریزئوفولوین	فونژیواستاتیک	آلرژی ، هپاتیت	+	+	تا ۱۲ ماه	D
تربینافین	فونژیوسید	کمتر	—	2D6	تا ۳ ماه	B

نام گروه	نمونه	اسیدیته معده	دفع	اثر بر آنزیم	دوز واحد
تری آزول	ایتراکونازول	وابسته	کبدی	کم	—
	فلوکونازول	غیر وابسته	کلیوی	کمترین	+

برای درمان تینه آ و رسیکالر کدام یک انتخابی است؟

A — تربینافن      B — تولفتات      C — اندسلینات      A — هر سه

آمفوتریسین — بی      با کدام یک تداخل اثر دارد ؟

A — جنتامایسین      B — دیگوکسین      C — فوروزماید      A — هر سه

A



B



عامل A ؟ درمان A ؟ عامل B ؟

برای درمان آفت ، کدام یک انتخابی است ؟  
A- دهان شویه B- ژل لیدوکائین C- لوسیون بتامتازون D- هیچکدام

برای درمان تینه آی ران کدام یک انتخابی است ؟  
A- کرم تربینافن B- کرم کلوتریمازول C- کلوتریمازول + بتامتازون

معمولا برفک در نوزاد دیده می شود . علت برفک دهانی یک جوان ۱۷ ساله ؟

آیا خوردن قطره نیستاتین ممکن است برای راش پوشک تجویز شود ؟

۱

همه موارد زیر می توانند موجب عفونت قارچی شوند بجز:

۱ - تتراسایکلین

۲ - HD-OCP

۳ - IUD

۴ - بنزاتین پنی سیلین 1.200

۲

کدام مطلب در مورد ایتراکونازول اشتباه است؟

۱ - برکاندیدای مقاوم به فلوکونازول مؤثر است

۲ - خیلی کم وارد CSF می شود

۳ - فقط فرم خوراکی دارد

۴ - بر کپک ها تأثیر ندارد

۳

برای درمان کچلی ریش چه دارویی را در داروخانه ارائه می کنیم؟

۱ - لوسیون بتامتازون

۲ - لوسیون کلوتریمازول

۳ - کرم تریامسینولون ان - ان

۴ - هیچ کدام

۴

به کدام یک اصطلاح کچلی گفته می شود ؟ \*

۱ - درماتوفیتوزیس

۲ - فونگومایکوزیس

۳ - درماتو مایکوزیس

۴ - فونژیوپاتی



## کدام یک فقط خوراکی است ؟

۵

۱ - آمفوتک

۲ - کاسپوفونژین

۳ - فلوکونازول

۴ - فلوسیتوزین

## کدام مطلب در مورد آمفوتریسین B درست است ؟

۶

۱ - غلظت کمی در CNS پیدا می کند

۲ - موجب هیپوکالمی می شود

۳ - طیف بسیار گسترده دارد

۴ - هر سه مورد درست است

## کدام یک بر مننژیت کریپتوککی بی اثر است ؟

۷

۱ - آمفوتریسین

۲ - کاسپوفونژین

۳ - فلوکونازول

۴ - فلوسیتوزین

## کدام عبارت زیر درست است ؟

۸

۱ - سمیت L-AmB کمتر از ABD است

۲ - فلوسیتوزین در CSF نفوذ عالی دارد

۳ - فلوکونازول می تواند موجب هپاتیت شود

۴ - هر سه مورد

## نظرتان در مورد تجویز همزمان کوئی تیاپین و کتوکونازول چیست؟

۹

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| ۱ - افزایش دوز کوئی تیاپین | ۲ - افزایش دوز کتوکونازول  |
| ۳ - کاهش دوز کوئی تیاپین   | ۴ - تابلت واژینال نیستاتین |

## شاخص درمانی کدام یک بزرگ تر است ؟

۱۰

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| ۱ - ایتراکونازول | ۲ - آمپی زوم     |
| ۳ - فلوکونازول   | ۴ - آمفوتریسین B |

## کدام عبارت زیر در مورد ایتراکونازول اشتباه است ؟

۱۱

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| ۱ - اینوتروپ منفی است         | ۲ - هیپوکالمی ایجاد می کند |
| ۳ - موجب سقوط فشار خون می شود | ۴ - موجب ادم می شود        |

## کدام یک کم ترین نفوذ را به CSF دارد؟

۱۲

- |                |                |
|----------------|----------------|
| ۱ - آمفوتریسین | ۲ - فلوسیتوزین |
| ۳ - وریکونازول | ۴ - فلوکونازول |

# عقونت واژن } با التهاب کاندیدیازیس ، تریکومونیا زیس بدون التهاب : واژینوز

Bacterial vaginosis	واژینیت		شرایط
	Trichomoniasis	candidiasis	شرح
گاردنلا + باکتری های بی هوازی	تریکومونا واژینالیس	کاندیدا آلبیکانس	عامل
سفید - خاکستری	زرد - سبز	سفید	رنگ
یکنواخت و رقیق	شل ، آبکی و کف آلود	غلیظ دلمه ای، پلاک چسبیده به دیواره واژن	قوام
ماهی گندیده	ممکن است	ندارد	بو*
بدون التهاب	التهاب و سرخی منقوط مخاط واژن و سرویکس	ناحیه وولو ملتهب و سرخ	ظاهر واژن و وولو
درد به هنگام دفع ادرار	درد به هنگام ادرار و نزدیکی، گاهی سوزش	خارش وولو و واژن [نشانه برجسته]	سایر علائم
مترونیدازول، کلیندامایسین	مترونیدازول خوراکی	آزول های استعمالی	دارو

# درمان کاندیدیازیس ولوواژینال

۱- **خفیف** : آزول موضعی ۹۵ - ۸۰ % بهبودی ، نیستاتین ۹۰ - ۷۰ %

۲- **متوسط** : فلوکونازول ۱۵۰ تک دوز

۳- **پیچیده** ( بیش از ۴ بار در سال ، فرم شدید ، غیر آلبیکانس ، نقص ایمنی.. )

عفونت شدید آلبیکانس: ✓ فلوکونازول سه دوز به فاصله ۷۲ ساعت  
✓ آزول استعمالی ۱۴ روز

عفونت راجعه آلبیکانس: ✓ فلوکونازول 150mg/d/10d بعد 150mg/w/24w

غیر آلبیکانس: ✓ کپسول استعمالی بوریک اسید ۲ هفته شبی یکی بعد هفته ای ۲ عدد  
( گلابراتا )  
( کپسول بوریک اسید 600 mg در داروخانه پر می شود )

**نکته** : ✓ جذب داروهای واژینال نیم ساعت طول می کشد  
✓ کرم واژینال ها با غشاء لاتکسی ناسازگاراند



## نکته های کاندیدیازیس

- ۱- دو اپلیکاتور ۵ گرمی کرم واژینال کلوتریمازول = یک قرص (100mg)
- ۲- دوره درمان واژینیت باید کامل طی شود ( حتی هنگام قاعدگی )
- ۳- مصرف آزول استعمالی در حاملگی مجاز و خوراکی ممنوع است .
- ۴- نشستن در محلول بتادین روزی یک بار هر بار ۲۰ دقیقه تا ۶۰٪ در درمان کاندیدیازیس مؤثر است .
- ۵- خارش با هیدروکورتیزون رفع می شود .
- ۶- نیستاتین جذب گوارشی ندارد . ضعیف تر از آزول است .
- ۷- اثر نیستاتین و میکونازول واژینال ۱۴ روزه مشابه کلوتریمازول ۶ روزه است
- ۸- تابلت واژینال نیستاتین به اندازه یک میلی لیتر از قطره ، نیستاتین دارد.
- ۹- مصرف قطره نیستاتین را باید تا ۴۸ ساعت بعد از بهبودی ادامه داد.
- ۱۰- فلوکونازول تنها آزول تأیید شده توسط FDA برای درمان VVC است .

## نکته های تریکومونیاژیس

- ۱- مترونیدازول ضد تریکومونا ، آمیب و ژیا ردیا است .
- ۲- در مبتلایان به عفونت تریکومونائی همسر بیمار باید همزمان درمان شود .
- ۳- مترونیدازول علیه کاندیدا بی اثر و مصرف آن در سه ماه اول حاملگی ممنوع است
- ۴- مادر تا دو روز بعد از قطع مصرف مترونیدازول نباید به نوزاد شیر بدهد .
- ۵- درمان با تینیدازول : 2g دوز واحد یا 500mg هر ۱۲ ساعت ۷ روز
- ۶- هر اپلیکاتور ژل واژینال مترونیدازول 37.5mg دارو دارد که برای واژینوز مناسب است ولی برای تریکومونا باید از تابلت واژینال 500 mg استفاده کرد .
- ۷- در عود اگر تکرار درمان مؤثر نباشد تینیدازول 2g دوز واحد ۵ روز
- ۸- تزریق مترونیدازول فقط انفوزیون ، نباید مخلوط شود ، نباید در یخچال گذاشت

**نکته:** تینیدازول مثل مترونیدازول ضد آمیب، ضد ژیا ردیا، ضد تریکومونا است

۱۳

کدام تجویز ، برای خانم حامله مبتلا به کاندیدیازیس درست است ؟

- ۱ - کرم واژینال کلوتریمازول
- ۲ - تابلت واژینال مترونیدازول
- ۳ - قرص فلوکونازول
- ۴ - محلول بتادین برای شستشو

۱۴

*Cap fluconazole 150 N= 1*

طبق دستور

۱۵

*Cap fluconazole 150 N= 3*

با فاصله ۷۲ ساعت یک عدد

۱۶

*Cream vag clotrimazole 2 tube*

هر شب استعمال شود

*Cap fluconazole 150 N= 34*

تا ۱۰ روز روزی یکی بعد هفته ای یکی

**نکته های نیستاتین:** دوام سوسپانسیون ۱ هفته در یخچال، جذب ندارد، ادامه درمان تا ۴۸ ساعت بعد از بهبودی، یک تابلت واژینال = ۲۰ قطره

۱۷

گرافی سینه و کشت نمونه بیمار تحت شیمی درمانی مؤید آسپرژیلوس است.  
کدام دارو را برای او پیشنهاد می کنید؟

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ۱ - فلوکونازول | ۲ - ووریکونازول |
| ۳ - فلوسیتوزین | ۴ - کتوکونازول  |

۱۸

کدام یک در نارسائی قلب منع مصرف دارد؟

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| ۱ - ایتراکونازول | ۲ - آمفوتریسین - ب |
| ۳ - فلوسیتوزین   | ۴ - آمپی زوم       |

۱۹

خانم ۷۰ ساله ای که هر روز با کار در باغچه مشغول است برای زخم روی دستش ۱۰ روز سفالکسین دریافت کرده ولی زخم بزرگتر هم شده کشت زخم *Sporothrix schenckii* را نشان داده برای درمان کدام دارو انتخابی است

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ۱ - آمفوتریسین - ب | ۲ - ایتراکونازول |
| ۳ - فلوسیتوزین     | ۴ - مروپنم       |



**۲۰** خانمی دیابتی از تغییر رنگ و کلفت شدن ناخن شست پایش شکایت دارد  
بهترین گزینه درمان دارویی ( **داروی انتخابی** ) برای او کدام است ؟

۱ - گریزئوفولوین      ۲ - ایتراکونازول

۳ - تربینافین      ۴ - کتوکونازول

**۲۱** جوانی که از درمان عفونت قارچی لای انگشتان پایش با داروی خانگی  
نتیجه نگرفته به پزشک مراجعه می کند. تشخیص پزشک چیست ؟ داروی  
مناسب برای او کدام است ؟

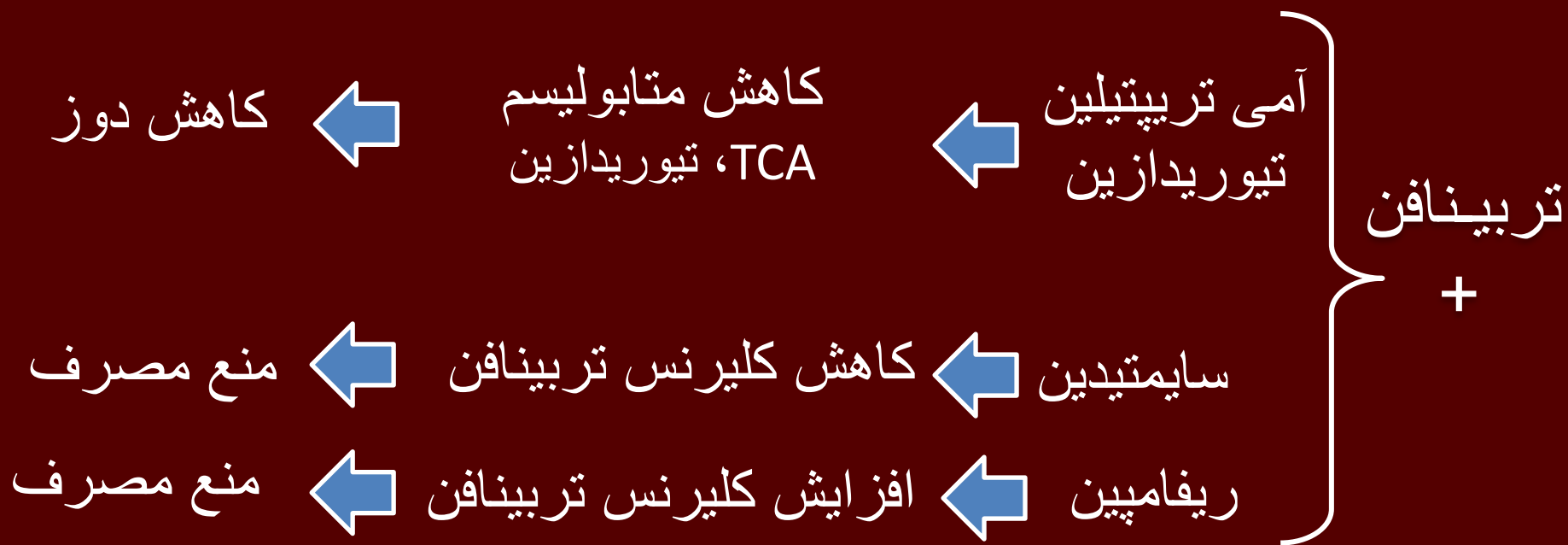
۱ - گریزئوفولوین قرص      ۲ - فلوکونازول ۳ کپسول به فاصله ۷۲ ساعت

۳ - تربینافین کرم      ۴ - نیستاتین پماد

**۲۲** یک دیابتی که به علت ریفلاکس روزی دو عدد امپرازول مصرف می کند  
دچار واژینیت کاندیدیائی شدید شده، چه درمانی را برای او پیشنهاد می کنید؟

۱ - کلوتریمازول موضعی      ۲ - ایتراکونازول خوراکی

۳ - کتوکونازول خوراکی      ۴ - هیچ کدام



۲۳

مرد ۴۵ ساله ای با دیابت کنترل نشده، دچار ترشحات خون آلود سیاه از بینی، ورم چشم ورم نصف صورت گردیده، کشت ترشحات بینی قارچ ریزوپوس را نشان داده، **این یافته نشانه چیست؟** چه اقدامی باید کرد؟

A- یافته فوق، ارزش تشخیصی ندارد

B- نشانه موکورمایکوزیس است و تزریق سریع آمفوتریسین را می طلبد

C- بروزکتواسیدوز را نشان می دهد باید سریعاً انسولین وریدی تزریق شود

D- بیمار مبتلا به عفونت قارچ سیاه است و باید فلوکونازول عضلانی دریافت کند

۲۴

بیمار از ترشحات سبز کف آلود واژینال شکایت دارد

*gel vag metronidazole un tube*

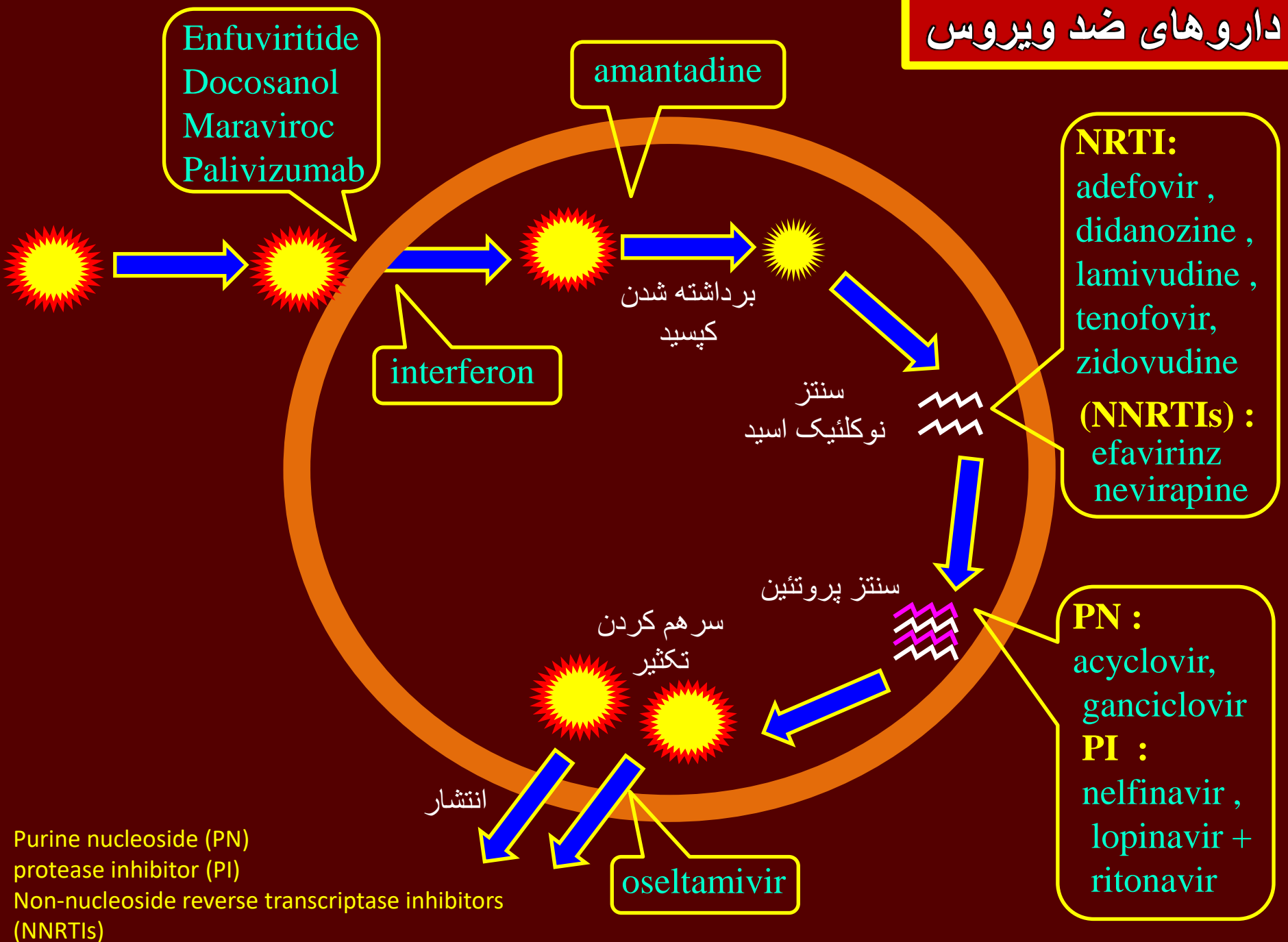
هر شب استعمال شود

*tab metronidazole N= 20*

هر ۸ ساعت یکی



# داروهای ضد ویروس



## عفونت های تنفسی

amantadine      oseltamivir

## عفونت های کبدی

Interferon      (هیپاتیت سی 2b و  $\alpha$ -2a) (هیپاتیت بی  $\alpha$ -2b)  
(هیپاتیت سی  $\alpha$ -2b peg) (هیپاتیت بی و سی  $\alpha$ -2a peg)

lamivudine , tenofovir, adefovir ,

## عفونت های هرپسی

acyclovir, ganciclovir, foscarnet , vidarabine

## عفونت HIV

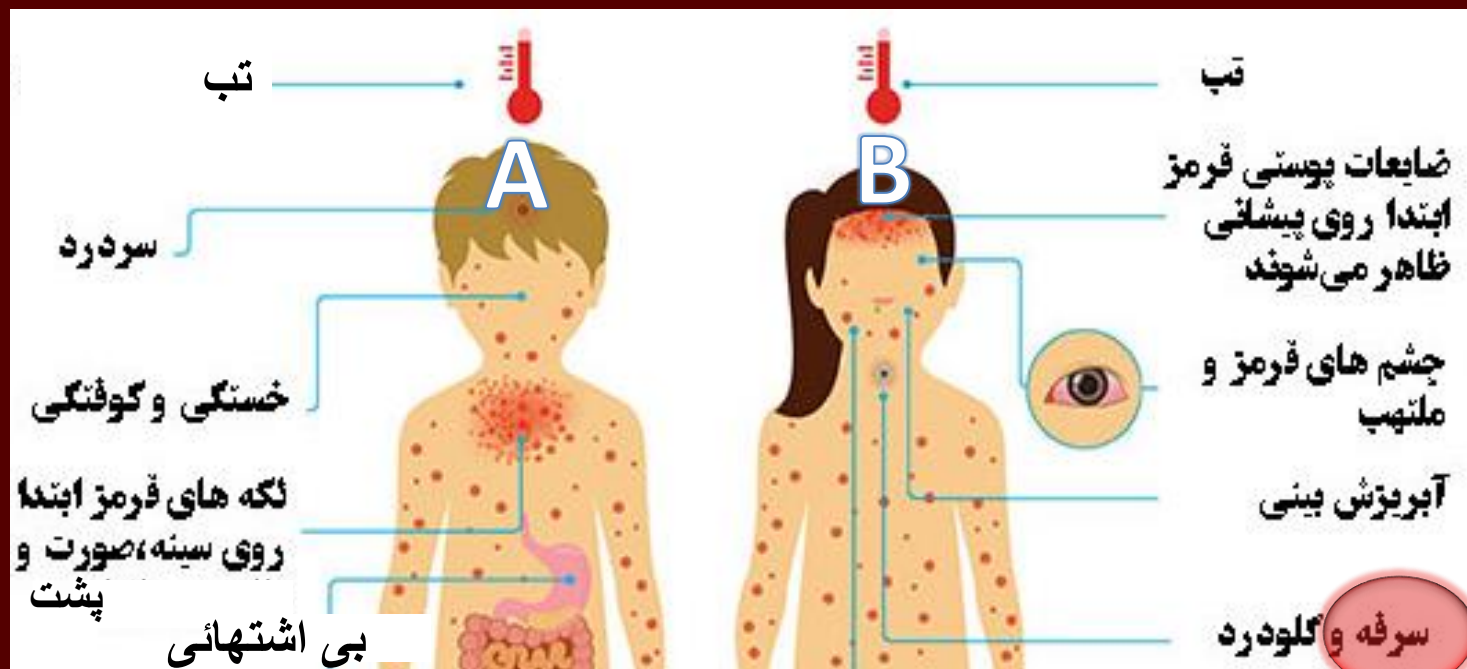
(NRTI) zidovudine, stavudine , lamivudine , didanosine  
, tenofovir , (NNRTI) nevirapine, efavirenz  
(PI) indinavir , nelfinavir , ritonavir



کدام یک توسط گربه امکان سرایت دارد ؟  
زرد زخم ، زونا ، درماتوفیتوزیس



بیماری یک پماد ضد حساسیت می خواهد اومی گوید  
سه روز پیش در این ناحیه گردنم احساس سوزش  
داشتم بعد دونه های دردناک و آبی ظاهر شدند.



کدام یک  
سرخک است؟

برای کدام یک  
آسیکلوویر  
تجویز می شود؟

## آسایکلوویر

- ✓ تزریق آن فقط به صورت انفوزیون است ( در عرض حداقل ۱ ساعت )
- ✓ ممکن است موجب سمیت کلیوی شود ( پرهیز از همزمانی نفروتوکسیک ها )
- ✓ در طول مصرف باید آب فراوان مصرف شود .
- ✓ ویال حل شده را نباید در یخچال گذاشت .
- ✓ فاصله دوزها ۴ ساعت ۵ بار در روز است.

**اینترفرون ها :** شامل سه تیپ  $\alpha$  و  $\beta$  و  $\gamma$  است. تیپ آلفا برای درمان هیپاتیت مصرف می شود. دونوع عارضه دارد:

**زودرس :** شبه انفلوآنزا

**دیررس:** تضعیف مغز استخوان، پلاکت  $< 7500$  ، نوتروپنی ، افسردگی

در نوع پگیله عوارض زودرس کمتر است ولی در نوع دیر رس بیشتر رخ می دهد

**منع مصرف:** **ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی، افسردگی، دیابت ، تشنج، بارداری**

به صورت SC,IM,IV تزریق می شود . برای انفوزیون بلافاصله قبل از مصرف با حلال

سازنده دارو آن را آماده کرده بعد با N/S ( **نه DW** ) به غلظت لازم می رسانند.

**Adefovir** در هیأتیت مقاوم به لاموودین تجویز می شود . می تواند منجر به مقاومت HIV درمان نشده گردد . می تواند موجب عارضه کلیوی شود لذا پایش عملکرد کلیه در طول مصرف لازم است. تنوفوویر غلظت آن را افزایش می دهد

✓ **دیدانوزین** در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد .

سمیت دیدانوزین ، پانکراتیت و نوروپاتی محیطی است . در صورت بروز اختلال کبد و پانکراس دارو باید قطع شود . معاینه شبکیه هر ۶ ماه لازم است . برای افزایش جذب باید ۲ ساعت قبل یا بعد از غذا و **با آنتاسید** مصرف شود نباید با ریباورین و آلوپورینول مصرف شود . سطح سرمی آن با تنوفوویر و استاودین افزایش می یابد .

✓ **Efavirenz** در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد . در صورت اختلال کبد و نیز همراه میدازولام ، پیموزاید ، وریکونازول و هایپیران نباید مصرف شود . تا ۱۲ هفته بعد از قطع دارو پرهیز مؤثر از **بارداری** .

قرص را نباید شکست محتوای کپسول را می توان با مایعات مخلوط کرد .  
عوارض : ۵۰٪ : سرگیجه، خواب آشفته ، فراموشی ، توهم

## ✓ گانسیکلوویر :

اندیکاسیون: عفونت CMV. مصرف در کمبود هموگلوبین و سلول های خونی ممنوع . فقط انفوزیون می شود. اسهال استفراغ عارضه شایع آن است. از تماس محلول با پوست و مخاط باید پرهیز کرد. **ترائوژن** است

## ✓ لامی وودین

علیه هپاتیت و HIV ( ترکیبی ) تجویز می شود. با بروز استفراغ باید پانکراتیت رد شود و در صورت بروز اختلال کبدی و اسیدوز لاکتیک دارو باید قطع گردد . برای درمان هپاتیت باید حضور HIV رد شود

## ✓ Nelfinavir

در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد. به صورت قرص باعث افزایش قند خون می شود. بهتر است در نارسائی کبد و هموفیلی ها تجویز نشود .

## ✓ Nevirapine

در درمان HIV حتما باید با داروهای دیگر مصرف شود. در نارسائی کبد نباید تجویز گردد. شایع ترین عارضه آن ضایعات پوستی است .

**Oseltamivir** بهترین زمان مصرف طی ۴۸ ساعت شروع علائم انفلوآنزای A و B است (75 mg دوبار در روز تا ۷ روز). به عنوان درمان پس از استقرار بیماری و به عنوان پیشگیری فصلی توصیه نمی شود .

**ریباورین** همراه با اینترفرون برای درمان هپاتیت C مزمن تجویز می شود در اختلال کلیه ، کبد ، نقص ایمنی ، تالاسمی منع مصرف دارد . ممکن است موجب نقرس شود . جزو گروه X داروهای بارداری است .

**Stavudine** در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد. به همراه زیدوودین اثرش کم می شود . در صورت بروز اسیدوز دارو را باید قطع کرد . قرص و کپسول دارد هر ۱۲ ساعت یکی ( یک ساعت قبل از غذا )

**سن مجاز مصرف داروهای ضد رتروویروس**

زیدوودین ، استاودودین و نویراپین : بدو تولد

لامیوودین و دیدانوزین : ۱ ماهگی

تنوفویر و نلفیناویر : ۲ سالگی

**Tenofovir** در درمان **هپاتیت B\*** و HIV مصرف دارد. در اختلال کبد قطع درنارسائی کلیه دوزاژ تنظیم گردد. مصرف همزمان CaD ضروری است

**زیدوودین** در ترکیب درمان HIV و به تنهایی در پیشگیری از انتقال عفونت از مادر به نوزاد تجویز می گردد. عارضه: سردرد ۶۳٪، تهوع ۵۱٪ و خستگی ۵۳٪. در شرایط کاهش هموگلوبین و در نوزاد با بیلیروبین بالا نباید مصرف گردد. با بروز کاهش فعالیت مغز استخوان دوز باید کم شود یا دارو قطع گردد.

هرپس : آسیکلوویر B

هپاتیت B : ادفویر C ، اینترفرون ، **pegIFN $\alpha$ 2a** C

ایدز : دیدانوزین B ، افویرنز D ، نلفی ناویر B نوی راپین C زیدوودین C

هپاتیت B و ایدز : لامی و دین C ، تنوفوویر B

هپاتیت C : اینترفرون (+ ریاورین **X**\*)

اینترفرون (3IV,SC/W) و **b** , **pegIFN $\alpha$ 2a** (1SC/w)

سیتومگالوویروس : گان سیکلوویر D

انفلوآنزا : اسلتامیویر C (A,B) ، زیدوودین C ، امانتادین (A) C



خوراکی

ادفویر، نلفیناویر، اوسلتامیویر، تنوفوویر، وانسایکلوویر،  
نویراپین، افاویرنس، دیدانوزین، استاوودین، لامیوودین، زیدوودین

تزریقی

اینترفرون، گان سایکلوویر

PO,IV

آسایکلوویر، ریباویرین

تراتوژن

افاویرنس، گان سایکلوویر، ریباویرین

تداخل  
اثر

ادفویر + تنوفوویر، لامیوودین + زیدوودین،  
استاوودین + زیدوودین

منع  
مصرف

نلفیناویر در هموفیلی، ریباویرین نارسائی کلیه، کبد، ایمنی،  $G_6PD$   
اوسلتامیویر نارسائی کلیه، نویراپین و استاوودین نارسائی کبد

پایش در  
مصرف

دیدانوزین معاینه چشم، ادفوویر عملکرد کلیه، کبد، افاویرنس و  
ریباویرین حاملگی، گان سایکلوویر تماس با پوست و مخاط

## نکته ها

- ✓ درمان رتروویروس چند داروئی و هپاتیت B تک داروئی است
- ✓ از مصرف داروهای نوروپاتیک با ضد رتروویروس باید پرهیز کرد.
- ✓ مادران مبتلا به ایدز حتی تحت درمان نباید به نوزاد خود شیر بدهند
- ✓ داروهای ضد HIV بدو تولد : زیدوودین ، نوی راپین ، استاودین
- ✓ ادفویر و انتاکابون بر HIV تأثیری ندارند
- ✓ والاسایکلوویر خوراکی، گانسیکلوویر تزریقی و آسایکلوویر خوراکی تزریقی اند
- ✓ غلظت سرمی والاسیکلوویر ۵ برابر آسایکلوویر خوراکی است.
- فقط به صورت قرص است . ۱ تا ۲ بار در روز مصرف دارد
- ✓ راهنمای درمان ۲۰۱۱ : منع امانتادین برای پیشگیری از انفلوآنزا
- ✓ دوره درمان هپاتیت B با اینترفرون ۱۶ هفته با سایر ضد ویروس ها یکسال

دانشگاه شهید روزی

۲۵

Vial pneumovax23 vaccine  
IM

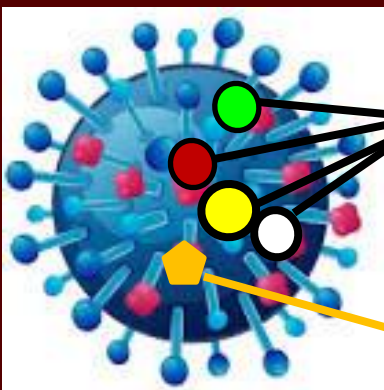
Vial influenza vaccine  
IM

Tab methotrexate 60  
طبق دستور

بیمار ۵۸ ساله ، چاق

مبتلا به RA ، دیابت II

پلاکت 50.000



VG

IV

فرق vaxigrip با influvac ؟

واکسن تری والان چیست ؟

واکسن نسل ۴ ؟



۲۶

کدام یک برای درمان HIV تجویز می شود ؟

- ۱ - اوسلتامی ویر
- ۲ - گان سایکلوویر
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - افویرنس

۲۷

تجویز کدام یک در حاملگی مطلقاً ممنوع است ؟

- ۱ - نلفی ناویر
- ۲ - ریباورین
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - تنوفوویر

۲۸

تمام عبارات زیر درست است **بجز:**

- ۱ - کاهش سطح تنوفوویر با ادفوویر
- ۲ - مصرف دیدانوزین با شربت معده
- ۳ - افزایش قند خون با نلفی ناویر
- ۴ - انفوزیون تنوفوویر (نه بولوس)

۲۹

کدام تجویز درست است ؟

- ۱ - تجویز ریباورین در تالاسمی
- ۲ - افویرنس در مهاری انتقال HIV به نوزاد
- ۳ - تجویز نویراپین به تنهائی در HIV
- ۴ - تجویز تنوفوویر در هیپاتیت B مزمن

۳۰

Cap Adefovir 10 mg  $N=100$

روزی یک عدد

Tab Lamivudin 100mg  $N=100$

روزی یک عدد

بیمار مبتلا به هپاتیت - ب  
یک هفته بعد از شروع درمان  
از سر درد و تهوع شکایت دارد

۳۱

Vial Voriconazol  $N=4$

روزی یک عدد

Tab Voriconazol 200mg  $N=50$

هر ۱۲ ساعت یک عدد

Tab Atorvastatin  $N=100$

بعد از شام یک عدد

بیماری که یک ماه است پردنیزولون  
با دوز بالا می خورد با تب و سرفه و  
خلط خونی مراجعه کرده است تست و  
عکس سینه عفونت آسپرژیلوس را  
نشان می دهد . وزن بیمار 65kg است

۳۹

*Vial Caspofungin N=6*

روزی یک عدد انفوزیون شود

*Sol D5W N=6*

*Cap Efavirenz N=30*

شب موقع خواب یک عدد

بیمار مبتلا به ایدز اینک در بلع غذا مشکل پیدا کرده است . داخل گونه و روی زبانش لکه های سفید دیده شده و اندوسکپی پلاک های سفیدی را در مری نشان می دهد . تشخیص عفونت کاندیدیائی مری است . بیمار قادر به تحمل آمفوتریسین نیست

۴۰

*Cap Tamiflu 75 N= 10*

هر ۱۲ ساعت یک عدد

*Cap Acetogel N=20*

روزی ۴ عدد

*Syr Diphenhydramin compound*

روزی ۴ قاشق

بیمار ۶۷ ساله دیابتی می گوید ساعت ۶ صبح با تب و لرز از خواب بیدار شده و از آن زمان احساس خستگی و بدن درد شدید دارد .



برای مرد ۸۰ ساله ای که بعد از ۴۸ ساعت تب و لرز و درد شدید عضله مراجعه کرده ، تشخیص انفلوآنزا B گذاشته شد . در سابقه او HTN و  $ClCr = 105$  وجود دارد . بهترین درمان برای وی کدام است؟

- ۱ - امانتادین
- ۲ - واکسن انفلوآنزا
- ۳ - اوسلتامی ویر
- ۴ - به علت تأخیر درمان گزینه ۱+۲

خانم ۷۲ ساله ای که در آسایشگاه زندگی می کند مبتلا به COPD و پارکینسون است او لوودوپا-سی ، امانتادین ، ایپراتروپیوم و سالبوتامول مصرف می کند . به علت ابتلای یکی از ساکنین انفلوآنزای A به بقیه ریمانتادین تجویز شده . برای این خانم چه توصیه ای دارید ؟

- ۱ - ادامه امانتادین
- ۲ - قطع امانتادین شروع ریمانتادین
- ۳ - شروع زانامی ویر
- ۴ - اضافه کردن ریمانتادین به رژیم بیمار

۴۳

در کدام مورد زیر مصرف اینترفرون آلفا در هیپاتیت B ، مجاز است ؟

- ۱ - بارداری
- ۲ - سابقه تشنج
- ۳ - ترومبوسیتوپنی شدید
- ۴ - هیچ کدام

۴۴

کدام یک موجب تضعیف مغز استخوان می شود ؟

- ۱ - اینترفرون
- ۲ - نوی راپین
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - تنوفوویر

۴۵

کدام یک از بدو تولد قابل مصرف است ؟

- ۱ - زیدوودین
- ۲ - نویراپین
- ۳ - استاودین
- ۴ - هر سه

۴۶

کدام یک برای درمان ایدز تجویز می شود ؟

- ۱ - اوسلتامی ویر
- ۲ - گان سایکلوویر
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - افویرنس

۴۷

کدام یک عارضه دیررس اینترفرون است ؟

- ۱ - تب
- ۲ - درد عضلات و مفاصل
- ۳ - افسردگی
- ۴ - تهوع

۴۸

کدام یک درمان انتخابی برای هپاتیت B مقاوم به لامی وودین می باشد؟

- ۱ - ادفوویر
- ۲ - دیدانوزین
- ۳ - اوسلتامی ویر
- ۴ - نویراپین

۴۹

عارضه کلیوی مشخصه کدام دارو است ؟

- ۱ - لامی وودین
- ۲ - ادفوویر
- ۳ - انتکاویر
- ۴ - نویراپین

برای راش بیماری که دو روز پیش Efavirenz گرفته چه دارویی را پیشنهاد می کنید؟

دو دوست نسخه دارند یکی Efavirenz دیگری Didanosine نظرتان چیست؟

## داروهای ضد پرازیت

- ✓ تک یاخته ای      مثل آمیب
- ✓ پر یاخته ای      مثل کرم
- ✓ بند پا              مثل شیش

## انواع Protozoa ( پروتوزوئر )

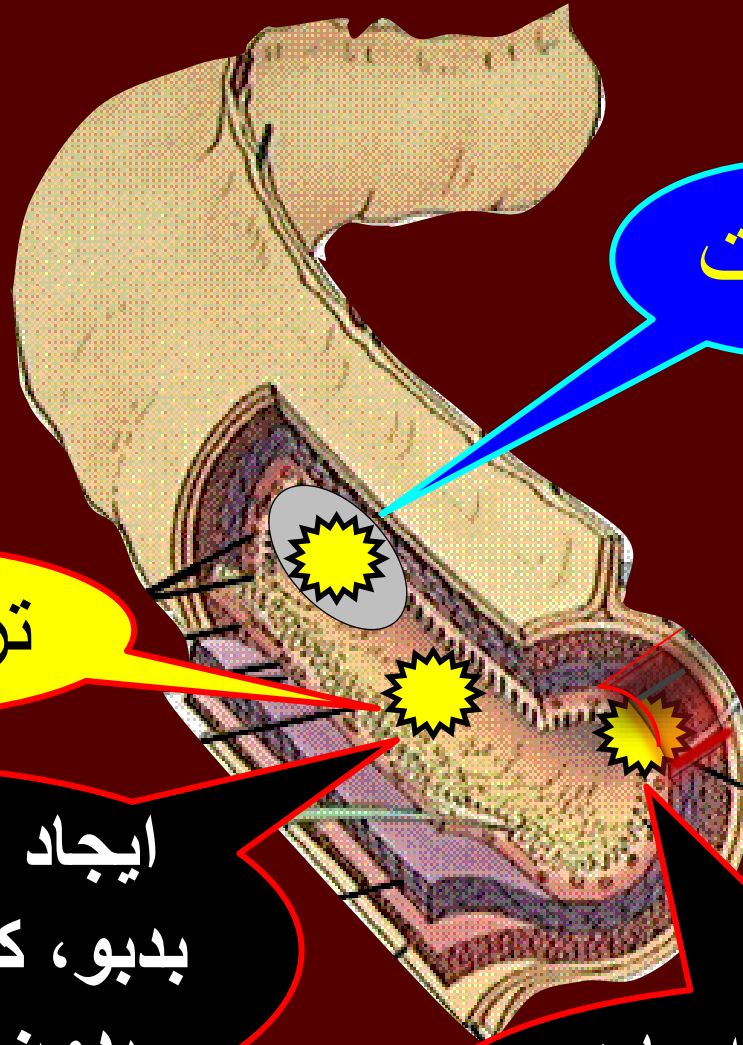
Sarcodina : آنتامووبا هیستولیتیکا

Sporozoa : پلاسمودیوم ، توکسوپلاسما ، ایزوسپور

Mastigophora : تریکوموناس ، ژیا ردیا ، لیشمانیا

# داروهای ضد آمیبیازیس

آنتامبا  
ژیاردیا



کیست

ترفوزوئید

ایجاد اسهال حجیم ،  
بدبو، کف آلود ، چرب  
بدون چرک و خون

ایجاد اسهال نیمه جامد  
بدون چرک دارای خون

# ۱- داروی انتخابی

مشخصه	داروی انتخابی
بی علامت رژیم-۱	دیلوکسانید 3x 1 / 10d (قرص ۵۰۰) یدوکینول 3 x 3 / 21 d (قرص ۲۱۰) پارومومایسین 3 x 3 / 7d (کپسول ۲۵۰)
با علامت رژیم-۲	+ مترونیدازول 500 mgIV / 6h ( 750 mg / PO/8h ) / 10d رژیم-۱
کبدی رژیم-۲	+ کلروکین ( 500mg = 300mg base کلروکین فسفات) رژیم-۲

۲- درمان غیر مستقیم : تتراسایکلین ، اریترومایسین

۳- مصرف یدوکینول در هیپرتیروئیدیسم ، نارسائی کبد و کلیه ممنوع است .  
ممکن است موجب کوری و فلج شود .

۴- کلروکین به عنوان ضد مالاریا و ضد التهاب مصرف دارد . احتمال سرگیجه  
اختلال بینائی ، حساسیت به آفتاب . احتیاط در کودکان

۵- کلروکین فسفات دو روز روزی 1g بعد دوهفته روزی یکی همراه رژیم ۲



۵۰

۱۴۶۰۵۶۷۳

۰۰۶۰۳۹۰۶۶۲

۰۰۶۰۳۹۰۶۶۲

ن

۱۳۵۷/۰۳/۰۳

نسبت

شماره تهران بزرگ

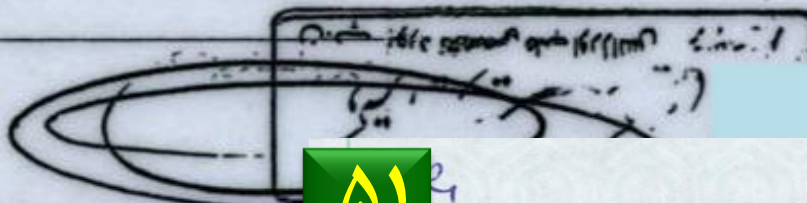
نام و کد پستی

کد شناسایی

تاریخ ویزیت

۹۵/۳/۲۵

- 1/ Tab Acetaminophen codein  $n=30$
- 2/ Tab <sup>Adult</sup> cold  $n=30$
- 3/ Tab Sudoqinone  $n=20$
- 4/ Tab loratadin  $n=20$
- 5/ Tab Ranitidin  $n=30$
- 6/ Tab Hyocin  $n=20$
- 2/ oint piroxicam  $n=1$



۵۱

- 1 Tab metronidazol  $n=50$
- 2 cream vaginal clotrimazol  $n=1$
- 3 Tab cyproterone compound  $n=1$
- 4 vaginal Tab metronidazol  $n=20$

۵۲

بیمار دچار عفونت کبدی ناشی از آمیب

tab Cloroquine phosphate  $N=20$

دو روز روز دو قرص بعد هفته ای یکی

## توکسوپلاسموز

✓ بیماری ۹۰٪ افراد سالم بی علامت و خود محدود شونده است برعکس درنقص ایمنی و نوزادان می تواند وخیم و با درگیری CNS و عود باشد

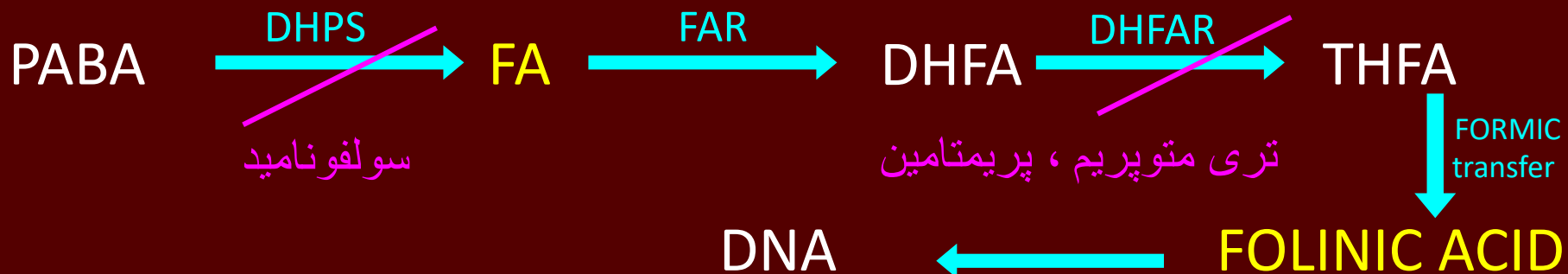
✓ بیماران سالمی که فقط دچار لنفادنوپاتی هستند نیاز به دارو ندارند.

برای بیماران با نقص ایمنی سولفادیازین 2-4g یکجا بعد 1g/4-6h/3-4w  
+ پریمتامین 50-75 mg/d/1-3w بعد نصف تا ۴ هفته تجویز می شود  
+ فولینیک اسید (درمان بیماران مادرزادی یک سال)

✓ سولفادیازین اثر سولفونیل اوره و وارفارین را افزایش می دهد .

✓ برای توکسوپلازما فولینیک اسید آماده قابل استفاده نیست .

✓ برای خانم حامله اسپیرامایسین تجویز می شود (کلیندامایسین برای چشم)



## داروهای ضد کرم

گروه	شکل	نمونه	انتخابی	جانشین
سستود	نواری – بند بند	تنیا	نیکلوزامید	پرازی کوانتل
ترماتود	پهن – یک پارچه	شیستوزوما	پرازی کوانتل	
نماتود ها ( گرد )		اوکسیور	پیروینیوم	مبندازول
		آسکاریس	مبندازول	لوامیزول

۱- نیکلوزامید بعد از یک شام ساده ، صبح ناشتا جویدنی ، تا دو ساعت ناشتا مصرف در خانم های حامله مجاز  
یک ساعت بعد از مصرف یک مسهل تجویز می شود

۲ قرص

30  
Kg

۳ قرص

60  
Kg

۴ قرص

۱- لوامیزول به عنوان محرک ایمنی و در آرتریت روماتوئید مصرف دارد .  
برای آسکاریس 150mg/sd کودک 3mg/kg برای تقویت قوا 50mg/8h/3d

۲- مبندازول با غذای چرب مصرف می شود . برای اکسیور ۲ سال به بالا یک قرص فقط یک روز ولی برای آسکاریس روزی دو قرص سه روز پیایی

۳- در درمان اکسیور اعضاء خانواده باید دارو بگیرند .

۴- پیرونیوم برای اکسیور 5mg/kg/sd ( حداکثر 350mg ) . تغییررنگ مدفوع

۵- مبندازول را می توان جوید یا بلعید. نیکلوزامید را باید خرد کرد. پیرونیوم را نباید جوید و خرد کرد .

سپاسگزارم ، موفق باشید

