



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

داپسون

Dapsone

زمستان ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه :

دکتر ملکی دبیر محترم رشته تخصصی بیماری های پوست

دکتر طبرسی دبیر محترم رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری

دکتر اصیلیان رییس انجمن علمی متخصصین پوست ایران

دکتر خلیلی متخصص داروسازی بالینی

دکتر علیمردانی متخصص داروسازی بالینی

دکتر هاشمی دانش دستیار تخصصی داروسازی بالینی

دکتر برنا ناظم داروسازی عمومی

با همکاری:

دفتر نظارت و پایش فرآورده های 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

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
داپسون -ژل موضعی ۵٪	سرپایی بستری	متخصص بیماری های پوست متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری فوق تخصص عفونی کودکان	-واکنش حساسیتی به داپسون یا هریک از اجزای فرمولاسیون. -مت هموگلوبینمیای مادرزادی یا ایدیوپاتیک -آنمی همولیتیک -نوتروپنی -همزمان با داروهای آنتی مالاریا	آکنه وولگاریس	بزرگسالان و کودکان ۱۲ سال به بالا: موضعی: روزی دوبار به اندازه یک نخود از ژل به صورت یک لایه نازک روی مناطق آکنه دار پوست مالیده شود. اگر بعد از ۱۲ هفته بهبودی مشاهده نشد، مجدداً آن را ارزیابی کنید.	-مصرف فقط در موارد آکنه التهابی پاپولوپوستولار که به درمانهای خط اول پاسخ نداده است. -قبل از مصرف پوست تمیز و خشک شود. -در داخل چشم، بینی، دهان، واژن و سایر مخاطات مالیده نشود.
داپسون -قرص خوراکی: ۵۰ mg - ۱۰۰ mg -				درماتیت هرپتی فرم	<u>بزرگسالان:</u> - خوراکی: شروع با دوز ۲۵ mg تا ۵۰ روزانه ؛ در صورت نیاز جهت کنترل کامل بیماری میتوان دوز روزانه را تا ۱۰۰-۲۰۰ mg افزایش داد. پس از	نکته: مدیریت این بیماری شامل ترکیبی از رژیم غذایی مادام العمر بدون گلوتن و درمان دارویی است.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>کنترل بثورات، میتوان دوز را به تدریج کاهش داد و در نهایت بر اساس پاسخ بالینی قطع کرد.</p> <p><u>کودکان:</u></p> <p>از سن شیرخوارگی (infant) به بالا</p> <p>-شروع: ۰,۵-۲ mg/kg/day در ۱ تا ۲ دوز منقسم، مانند بزرگسالان ماکزیمم دوز برای شروع: ۵۰ mg/day، در صورت نیاز، دوز را برای کنترل بیماری افزایش دهید. در صورت کنترل بثورات، برای درمان مزمن میتوان دوز را به محدوده ۰,۱۲۵ تا ۰,۵ mg/kg/day کاهش داد.</p>	<p>در صورت بروز ناراحتی گوارشی، همراه غذا مصرف شود.</p>
				<p>جذام (بیماری هانسن)</p>	<p><u>بزرگسالان:</u></p> <p>- خوراکی: ۱۰۰ mg یک بار در روز در یک رژیم ترکیبی مناسب (مانند ریفامپین و کلوفازیمین)، ۱۲ ماه برای بیماری توبرکلوزید و ۲۴ ماه برای بیماری لپروماتوز</p>	<p>-در کشورهای با محدودیت منابع WHO طول درمان را برای توبرکلوزید ۶ ماه و برای لپروماتوز ۱۲ ماه پیشنهاد میدهد.</p>

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>توجه: در کودکان درمان چند دارویی برای جلوگیری از مقاومت دارویی حائز اهمیت است. طول مدت درمان های توصیه شده متفاوت است.</p>	<p><u>کودکان:</u> <u>-توبر کلوتید لپروسی: (1-5 patches)</u> خوراکی: ۱ mg/kg یک بار در روز برای مدت ۱۲ ماه، ماکزیم ۱۰۰ mg/day؛ همراه با ریفامپین. <u>پیشنهاد who:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>کودکان > ۱۰ سال و وزن > ۲۰ kg:</u> خوراکی: ۲ mg/kg/dose یک بار در روز برای مدت ۶ ماه؛ همراه با ریفامپین. • <u>کودکان ۱۰-۱۴ سال:</u> خوراکی: -با وزن ۲۰-۴۰ kg: ۲۵ mg یک بار در روز به مدت ۶ ماه؛ همراه با ریفامپین -< ۴۰ kg: ۵۰ mg یک بار در روز به مدت ۶ ماه؛ همراه با ریفامپین. • <u>کودکان < ۱۴ سال:</u> خوراکی: ۱۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۶ ماه؛ در ترکیب با ریفامپین. 					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>-<u>لپروماتوز لپروسی</u>: (≥ 6 patches)</p> <p>۱ mg/kg/dose یک بار در روز خوراکی برای مدت ۲۴ ماه؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰ mg/day؛ در ترکیب با ریفامپین و کلوفازیمین مصرف میشود.</p> <p><u>پیشنهاد who:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>کودکان > ۱۰ سال و وزن > ۲۰ kg</u>: خوراکی: ۲ mg/kg/dose یک بار در روز برای مدت ۱۲ ماه؛ در ترکیب با ریفامپین و کلوفازیمین استفاده میشود. • <u>کودکان ۱۴-۱۰ سال</u>: خوراکی: -با وزن ۲۰-۴۰ kg: ۲۵ mg یک بار در روز به مدت ۱۲ ماه؛ در ترکیب با ریفامپین و کلوفازیمین استفاده میشود. - <u>kg < ۴۰</u>: ۵۰ mg یک بار در روز به مدت ۱۲ ماه؛ در ترکیب با ریفامپین استفاده میشود. 					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>کودکان < ۱۴ سال</u>: خوراکی: ۱۰۰ mg یک بار در روز به مدت ۱۲ ماه؛ در ترکیب با ریفامپین و کلوفازیمین استفاده میشود. 					

راهنمای تجویز موارد مصرف OFF- Label داروی داپسون

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
داپسون -ژل موضعی ۵٪ - قرص خوراکی: ۵۰ mg - ۱۰۰ mg -	سرپایی بستری	کلیه تخصص ها / فوق تخصص / فلوشیپ بالینی	- واکنش حساسیتی به داپسون یا هریک از اجزای فرمولاسیون. - مت هموگلوبینمیای مادرزادی یا ایدیوپاتیک - آنمی همولیتیک - نوتروپنی - همزمان با داروهای آنتی مالاریا	ITP مقاوم به درمان در کودکان (داروی جایگزین)	- کودکان ≤ 3 سال: خوراکی: ۱ mg/kg/day تا ۲ برای حداقل ۲ ماه	- دوره ی درمان حداقل ۲۱ روز میباشد
				ITP در بزرگسالان	- خوراکی: ۵۰ mg تا ۱۰۰ روزانه یا ۱ mg/kg/day تا ۲؛ طول درمان ≤ 21 روز است.	
				Subcorneal pustular dermatosis	طبق نظر پزشک معالج	
				درماتوز بولوس خطی IgA (LABD)	- نوزادان: خوراکی: ۰,۵ mg/kg/day تا ۱ در ۱ تا ۲ دوز منقسم	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>-کودکان:</p> <p>خوراکی: ۰.۵ mg/kg/day تا ۲ در ۱ تا ۲ دوز منقسم با یا بدون پردنیزولون. در صورت نیاز جهت کنترل علائم دوز در فواصل هفتگی افزایش داده می شود. ماکزیمم دوز روزانه: ۴ mg/kg/day.</p> <p>دوز معمول در بزرگسالان: ۲۵ mg تا ۱۵۰ روزانه.</p>	
				<p>بولوس سیستمیک لوپوس اریتماتوز</p>	<p>-بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: ابتدا ۵۰ mg روزانه با یا بدون درمان های ایمنوساپرسیو؛ محدوده ۲۵ mg تا ۲۰۰ روزانه قابل تجویز است.</p> <p>تا ماکزیمم ۲۰۰ mg روزانه قابل افزایش است.</p>	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				<p>پنومونی pneumocystis jirovecii (PCP) پیشگیری و درمان (داروی جایگزین در بیمارانی که نمیتوانند تری متوپریم /سولفامتوکسازول مصرف کنند)</p>	<p><u>کودکان:</u> ۱- پروفیلاکسی (اولیه یا ثانویه): -بیماران مبتلا به HIV یا در تماس با HIV: ۲ mg/kg/dose یکبار در روز (ماکزیمم دوز روزانه: ۱۰۰ mg) یا ۴ mg/kg/dose یک بار در هفته (ماکزیمم دوز هفتگی: ۲۰۰ mg) نوجوانان: ۱۰۰ mg در روز در ۱ تا ۲ دوز منقسم به عنوان مونوتراپی یا ۵۰ mg یک بار در روز به همراه پریمتامین و لکوورین هفتگی یا ۲۰۰ mg هفتگی همراه با پریمتامین و لکوورین هفتگی. در بیمارانی که از نظر toxoplasma gondii سروپازیتو هستند، مونوتراپی نباید استفاده شود.</p>	<p>در بیماران مبتلا یا مواجهه با HIV و همچنین بیماران پیوند مغز استخوان استفاده می شود.</p>

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>-دریافت کنندگان پیوند سلولهای بنیادی خونساز:</p> <p>نوزادان و کودکان:</p> <p>۲ mg/kg/dose یکبار در روز ، ماکزیمم دوز روزانه: ۱۰۰ mg</p> <p>نوجوانان: ۱۰۰ mg در روز در ۱ تا ۲ دوز منقسم</p> <p><u>۲-درمان در بیماری خفیف تا متوسط: نوزادان، کودکان و نوجوانان: بیماران مبتلا به HIV یا در تماس با HIV:</u></p> <p>۲ mg/kg/dose یکبار در روز همراه با تری متوپریم برای ۲۱ روز. ماکزیمم دوز: mg/dose ۱۰۰.</p>					

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				پنومونی پنوموسیستیس در بیماران مبتلا به HIV (داروی جایگزین) پیشگیری و درمان	<p>-بزرگسالان:</p> <p>پیشگیری (اولیه یا ثانویه): خوراکی: ۱۰۰ mg یک بار در روز یا در دو دوز منقسم به عنوان مونوتراپی یا ۵۰ mg در روز همراه با پریمتامین و لوکوورین هفتگی، یا ۲۰۰ mg هفتگی همراه با پریمتامین و لوکوورین هفتگی.</p> <p>درمان: (بیماری خفیف تا متوسط): ۱۰۰ mg روزانه در ترکیب با تری متوپریم برای ۲۱ روز.</p>	<p>ادامه پروفیلاکسی تا $CD4\ count > 200\ cells/mm^3$ برای مدت بیش از ۳ ماه، در پاسخ به درمان با آنتی رتروویرال.</p>
				پلی کندریت عودکننده	<p>-بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: ۲۵ mg تا ۲۰۰ روزانه.</p>	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				پیودرما گانگرنوزوم (داروی جایگزین)	-بزرگسالان: خوراکی: ۵۰ mg تا ۲۰۰ روزانه.	
				انسفالیت Toxoplasma gondii در بیماران مبتلا به HIV (جایگزین درمان ترجیحی)	بزرگسالان: در پیشگیری اولیه: خوراکی: ۵۰ mg روزانه، همراه با پریمتامین و لوکوورین هفتگی یا ۲۰۰ mg در هفته همراه با پریمتامین و لوکوورین هفتگی.	ادامه پروفیلاکسی تا رسیدن به $CD4\ count > 200\ cells/mm^3$ برای مدت بیش از ۳ ماه، در پاسخ به درمان با آنتی رتروویرال.
				عفونت توکسوپلازما گوندی، پیشگیری اولیه (در بیماران HIV یا در تماس با HIV)؛ درمان جایگزین (در بیمارانی که نمیتوانند تریمتوپریم/سولفامتوکسازول مصرف کنند)	<u>نوزادان و کودکان</u> : خوراکی: ۲ mg/kg/dose یا ۱۵ mg/m ² /dose یکبار در روز همراه با پریمتامین و لوکوورین یا ۲۰۰ mg هفتگی همراه با پریمتامین و لوکوورین هفتگی. <u>نوجوانان</u> :	-رژیمهای درمانی مختلف بصورت دوزهای روزانه و یا هفتگی و همچنین توام درمانی وجود دارد. -به واحد دوز دقت شود. -حداکثر دوز ۲۵ mg روزانه همراه با پریمتامین و لوکوورین

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					خوراکی: ۵۰ mg یک بار در روز همراه با پریمتامین و لوکوورین.	
				پمفیگوس ولگاریس (درمان کمکی)	<p>-بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: ۲۵ mg روزانه به مدت ۷ روز، سپس دوز را با ۲۵ mg در روز هر هفت روز تا سقف ۱۰۰ mg روزانه افزایش دهید (۴ هفته کل دوره درمان) همزمان با داروی پردنیزولون. در ۲ دوز منقسم تجویز شود. (دوز ۷۵ mg بصورت ۳ دوز منقسم تجویز شود.)</p> <p>محدوده دوز معمول: ۵۰ mg تا ۲۰۰ روزانه.</p>	<p>توجه: اگر ضایعات بیمار برطرف شد، به تدریج با کاهش دوز ۲۵ mg در روز طی ۷ روز، دارو قطع شود. در صورت عود ضایعات در حین کاهش، دوز در فواصل ۷ روزه ۲۵mg روزانه افزایش یابد تا زمانی که ضایعه ی جدیدی ایجاد نشود. معمولا کاهش دوز طی ۴ هفته انجام میشود.</p>
				بولوس پمفیگوئید	<p>-بزرگسالان:</p> <p>خوراکی: ۱-۱,۵ mg/kg/day همراه یا بدون ایمونوساپرسیو تراپی</p>	داروی آلترناتیو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				کهییر مزمن ایدیوپاتیک و مقاوم به آنتی هیستامین	-بزرگسالان: خوراکی: ۱۰۰ mg روزانه	
				آفت شدید	-بزرگسالان: شروع: ۲۵ mg خوراکی روزانه به مدت ۳ روز؛ سپس افزایش دوز به میزان ۲۵ mg در روز هر سه روز تا رسیدن به سقف دوز ۱۰۰ mg روزانه، سپس دوز را با ۲۵ mg در روز هر هفت روز تا سقف ۱۵۰ mg روزانه افزایش دهید. در ۲ دوز منقسم استفاده شود. دوز نگهدارنده: ۱۰۰ تا ۱۵۰ mg روزانه در دو دوز منقسم با یا بدون مصرف همزمان کلشیسین.	

راهنمای تجویز داروی داپسون OFF-Label تازمان بازنگری مجدد به قوت خود باقی است.

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

- چک سطوح G6PD قبل از شروع درمان
- CBC (در ماه اول هفتگی، سپس ماهانه تا ۶ ماه و سپس هر ۶ ماه یک مرتبه
- تست عملکرد کبد (قبل از شروع درمان و دوره ای)
- کنترل بیماران را از نظر علائم یرقان، همولیز و دیسکرازی خون حین درمان.

• **توصیه ها:**

- نیازی به تنظیم دوز کلیوی و کبدی ندارد .
- در شیردهی و بارداری داروی خوراکی به دلیل عوارض، توصیه به عدم مصرف میشود.
- میتواند با اندازه گیری HbA1c تداخل داشته و به صورت کاذب پایین تر از سطح نرمال نشان دهد. در بیماران مبتلا به دیابت، روش هایی غیر از HbA1c برای کنترل دیابت در نظر گرفته شود.
- باتوجه به ریسک بروز واکنش های همولیتیک، ژل موضعی همزمان با داپسون خوراکی یا سایر ترکیبات ضد مالاریا مصرف نشود.
- پوستی: در صورت مصرف بنزوئیل پراکساید پس از ژل داپسون، تغییر رنگ موضعی (زرد یا نارنجی) در پوست یا موهای صورت ممکن است اتفاق بیفتد؛ معمولاً طی ۱ تا ۸ هفته برطرف می شود.

• **منابع:**

- UpToDate 2023 dapson systemic drug information
- UpToDate 2023 dapson topical drug information
- Lexi 2023 dapson drug information
- Sanford 2023 dapson drug information

