



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

سفیکسیم

Cefixime

زمستان ۱۴۰۲

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر سیم فروش دبیر مورد رشته تخصصی اورولوژی

دکتر وحید دستجردی دبیر مورد رشته تخصصی زنان و زایمان

دکتر ارحمی دبیر مورد رشته تخصصی طب اورژانس

دکتر مرندی دبیر مورد رشته فوق تخصصی طب نوزادی و پیرامون تولد

دکتر طبرسی دبیر مورد رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری

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

دکتر قانعی دبیر مورد رشته فوق تخصصی ریه

دکتر کیوان فر رییس انجمن علمی بیماری های ریه کودکان ایران

دکتر شیرانی دبیر مورد رشته تخصصی جراحی دهان، فک و صورت

دکتر کاظمی رییس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران

دکتر اشرف زاده دبیر مورد رشته تخصصی بیماری های کودکان

دکتر خالق نژاد طبری دبیر مورد رشته فوق تخصصی جراحی کودکان

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

دکتر محدثه شکرمان داروساز عمومی

نابیدیه نهایی:

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

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت



بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|--|-------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|
| سفکسیم -پودر برای تهیه سوسپانسیون خوراکی ۵۰، ۱۰۰، ۲۰۰، ۴۰۰، ۲۰۰ mg -قرص ۴۰۰، ۲۰۰ mg -کپسول ۴۰۰ mg | سرپایی بستری | تمامی پزشکان بالینی *ماما | -آلرژی های شناخته شده به سفکسیم یا سایر سفالوسپورین | تشدید عفونی حاد بیماری انسداد مزمن ریوی (خفیف تا متوسط) | - بزرگسالان: ۴۰۰ mg خوراکی هر ۲۴ ساعت یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت -کودکان: ۶ ماهه تا ۱۲ ساله، کمتر از ۴۵ کیلوگرم: ۸ mg/kg خوراکی هر ۲۴ ساعت یا ۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت بالای ۱۲ سال یا وزن بیشتر از ۴۵ کیلوگرم: ۴۰۰ mg میلی گرم خوراکی هر ۲۴ ساعت یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت | شرایط تجویز |
| | | | | سیستیت حاد غیر عارضه دار | بزرگسالان: خوراکی: ۴۰۰ میلی گرم یک بار در روز برای ۷ روز. | |
| | | | | عفونت مجاری ادراری (UTI) (داروی جایگزین) | کودکان: UTI حاد: اطلاعات موجود در شیرخواران کوچکتر از ۶ ماه محدود است. | توجه: با احتیاط فقط در مواردی که داروهای توصیه شده نمیتوانند استفاده شوند (به دلیل کاهش اثر بتالاکتام های |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---------------------------------------|--|--|
| | | | | | خوراکی: ۸ mg/kg/day هر ۲۴ ساعت یا در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ تا ۱۴ روز. توجه: ثابت شده که دوره های کوتاه تر (۱ تا ۳ روز) اثربخشی کمتری نسبت به دوره درمان طولانی دارد. | خوراکی در مقایسه با سایر داروها) |
| | | | | عفونت ادراری عارضه دار شامل پیلونفریت | بزرگسالان: خوراکی: ۴۰۰ میلی گرم یک بار در روز برای ۱۰ تا ۱۴ روز. | توجه: درمان خوراکی باید به دنبال روش درمانی تزریقی مناسب استفاده شود. برای درمان سرپایی عفونت خفیف، تک دوز یک داروی تزریقی طولانی اثر قابل قبول است. |
| | | | | سوزاک | - بزرگسالان: عفونت غیر پیچیده دهانه رحم، مجاری ادراری، رکتوم (در مان جایگزین): ۸۰۰ mg خوراکی تک دوز - کودکان: ۶ ماهه تا ۱۲ ساله، کمتر از ۴۵ کیلوگرم: ۸ mg/kg خوراکی یک بار در روز یا ۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت | در سوزاک فارنژیال: برای سنجش درمان، ۱۴ روز بعد، کشت یا تست امپلیفیکیشن نوکلئیک اسید انجام شود |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|---------------------------------------|---|---|
| | | | | | بالای ۱۲ سال یا بیشتر از ۴۵ کیلوگرم: ۴۰۰ mg خوراکی تک دوز عفونت غیر پیچیده دهانه رحم، مجاری ادراری، رکتوم (در مان جایگزین): ۸۰۰ mg خوراکی تک دوز | |
| | | | | اوتیت مدیا (داروی جایگزین) فارنژیت | - بزرگسالان: ۴۰۰ mg خوراکی یک بار در روز یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت - کودکان: ۶ ماهه تا ۱۲ ساله، کمتر از ۴۵ کیلوگرم: ۸ mg/kg خوراکی یک بار در روز یا ۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت بالای ۱۲ سال یا بیشتر از ۴۵ کیلوگرم: ۴۰۰ mg خوراکی یک بار در روز یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت، | در عفونت های ناشی از استرپتوکوکوس پایوژنز حداقل به مدت ۱۰ روز درمان را ادامه دهید |
| | | | | تونسیلیت | - بزرگسالان: ۴۰۰ mg خوراکی یک بار در روز یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت - کودکان: | |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز | |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|--|---|--|
| | | | | | <p>۶ ماهه تا ۱۲ ساله، کمتر از ۴۵ کیلوگرم: ۸ mg/kg خوراکی یک بار در روز یا ۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت؛ در عفونت های ناشی از استرپتوکوکوس پایوژنز حداقل به مدت ۱۰ روز درمان را ادامه دهید</p> <p>بالای ۱۲ سال یا بیشتر از ۴۵ کیلوگرم: ۴۰۰ mg خوراکی یک بار در روز یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ در عفونت های ناشی از استرپتوکوکوس پایوژنز حداقل به مدت ۱۰ روز درمان را ادامه دهید،</p> | | |
| | | | | <p>فارنژیت استرپتوکوکی گروه A (داروی جایگزین برای موارد خفیف آلرژی غیر آنافیلاکتیک به پنی سیلین)</p> | <p>بزرگسالان: خوراکی: ۴۰۰ میلی گرم یکبار در روز برای ۷ تا ۱۴ روز.</p> | <p>توجه: انتخاب سفالسپورین به نوع واکنش حساسیت به پنی سیلین بستگی دارد. برای جلوگیری از ایجاد مقاومت در صورت امکان، سفالوسپورین هایی با طیف اثر باریک (به عنوان مثال سفالکسین یا سفادروکسیل) انتخابی است.</p> | |

| شرایط تجویز | دوز و تواتر مصرف دارو | اندیکاسیون | منع مصرف | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | محل تجویز و کاربرد دارو | نام دارو |
|-------------|---|-------------------------------|----------|-----------------------------|-------------------------|----------|
| | <p>-کودکان: ۶ ماهه تا ۱۲ ساله، کمتر از ۴۵ کیلوگرم: ۸ mg/kg خوراکی یک بار در روز یا ۴ mg/kg هر ۱۲ ساعت</p> <p>بالای ۱۲ سال یا بیشتر از ۴۵ کیلوگرم: ۴۰۰ mg خوراکی یک بار در روز یا ۲۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.</p> | عفونت مجاری ادراری غیر پیچیده | | | | |

بسمه تعالی
راهنمای تجویز off-label دارو

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|--|-------------------------|-----------------------------|--|---|---|---|
| -پودر برای تهیه سوسپانسیون خوراکی mg ۵۰، ۱۰۰، ۲۰۰ -قرص mg ۴۰۰، ۲۰۰ -کپسول mg ۴۰۰ | سرپایی، بستری | تمامی پزشکان بالینی *ماما | -آلرژی های شناخته شده به سفکسیم یا سفالوسپورین | تب تیفوئید (سالمونلا تیفی) | <u>بزرگسالان:</u> ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای ۷ تا ۱۴ روز. دوز معمول در بزرگسالان mg ۱۰۰ تا ۲۰۰ هر ۱۲ ساعت. <u>کودکان:</u> کودکان : mg/kg/day ۱۵ تا ۲۰ در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ تا ۱۴ روز. | شرایط تجویز |
| | | | | عفونت گنوکوکی، عفونت غیر عارضه دار سرویکس، رکتوم یا پیشابراه (داروی جایگزین) | <u>بزرگسالان:</u> خوراکی: mg ۸۰۰ به صورت تک دوز؛ اگر عفونت کلامیدیا رد نشده است، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود. <u>کودکان:</u> | توجه: سفیکسیم فقط در صورت در دسترس نبودن سفتریاکسون باید تجویز شود. اگر عفونت کلامیدیایی رد نشده است، به عنوان بخشی از یک |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|---|--|
| | | | | | کودکان < یا مساوی ۴۵ کیلوگرم و نوجوانان: خوراکی: ۸۰۰ میلی گرم بصورت تک دوز | رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود. |
| | | | | عفونت گنوکوکی، درمان سریع شریک جنسی | <u>بزرگسالان</u> خوراکی: ۸۰۰ میلی گرم بصورت تک دوز : اگر عفونت کلامیدیا رد نشده است، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود. | |
| | | | | رینوسینوزیت حاد باکتریایی (داروی جایگزین برای بیماران با آلرژی به پنی سیلین که تحمل سفالوسپورین ها را دارند) | <u>بزرگسالان:</u> خوراکی: ۴۰۰ میلی گرم یک بار در روز با کلیندامایسین به مدت ۵ تا ۷ روز؛ در صورتی که خطر استرپتوکوک پنومونیه مقاوم به دارو کم باشد (به عنوان مثال، سن >۶۵ سال، مقاومت اندمیک پایین، کوموریدیتی های همراه کم، عدم بستری شدن اخیر در بیمارستان یا استفاده اخیر آنتی | توجه: در رینوسینوزیت حاد باکتریایی بدون عارضه، تحت نظر گرفتن اولیه و مدیریت اولیه بدون درمان با آنتی بیوتیک در بیشتر بیماران مناسب است. آنتی بیوتیک برای موارد پیگیری ضعیف یا عدم بهبود در طول دوره تحت نظر گرفتن ذخیره شود. |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|-----------------|--|-------------|
| | | | | | <p>بیوتیک) ممکن است به صورت مونوتراپی تجویز شود.</p> <p>کودکان: خوراکی: ۸ mg/kg/day هر ۲۴ ساعت یا در دوزهای منقسم ۱۲ mg/day. ماکزیمم دوز روزانه: ۴۰۰ mg/day. توجه: به دلیل طیف اثر گسترده درمان ترجیحی نیست.</p> | |
| | | | | نوتروپنی تب دار | <p>کودکان:</p> <p>اطلاعات موجود محدود است: خوراکی: ۸ mg/kg/day هر ۲۴ ساعت یا در دوزهای منقسم ۱۲ mg/day. در بیشتر مطالعات، درمان با سفیکسیم ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از آنتی بیوتیک تجربی تزریقی به عنوان درمان Step-down شروع میشود که اولین دوز سفیکسیم در انتهای آخرین انفوزیون داخل وریدی تجویز میشود. توجه: اگر بیمار در عرض ۲ ساعت پس</p> | |

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | منع مصرف | اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|--|---|-------------|
| | | | | | از مصرف دارو استفرغ کند، دوز تکرار شود. | |
| | | | | پروپیلاکسی از اسهال ناشی از ایرینوتکان | کودکان: اطلاعات موجود محدود است: خوراکی: ۸ mg/kg یکبار در روز، ۵ روز قبل از درمان با ایرینوتکان خوراکی شروع و در طول دوره درمان ادامه یابد. | |

* 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:

- در کودکان در صورتی که روش دیگری مشخص نشده باشد، میتوان از هر نوع دوزی استفاده کرد. سوسپانسیون خوراکی در غلظت های مختلف موجود است؛ با احتیاط مصرف شود.
- در کودکان دوز حساس برای عفونت های حساس (خفیف تا متوسط): خوراکی: ۸ mg/kg/day یا در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت. ماکزیمم دوز: ۴۰۰ mg/day.
- اسهال مرتبط با کلستریدیوم دیفیسیل، خفیف تا کشنده، گزارش شده.
- امکان جواب مثبت کاذب در روش های تست گلوکز در ادرار است؛ توصیه به استفاده از آنزیم های گلوکز اکسیداز در آزمایش میشود.

- امکان جواب مثبت کاذب در تست کتون در ادرار با استفاده از نیتروپروساید است.
- تداخلات دارویی مهمی وجود دارد که نیاز به قطع دارو یا تنظیم دوز است.
- نیاز به مانیتور در این موارد: ۱- سوزاک فارنزیال، ۲- احتمال افزایش زمان پروتروکبین در بیماران پر خطر (مثلاً بیماران با نارسایی کلیوی و کبدی ، وضعیت تغذیه ای نامناسب، درمان طولانی مدت با سفکسیم و/یا کسانی که قبلاً با آنتی کواگولانت ها درمان شده اند) وجود دارد، ۳- بیماران دیالیزی.
- اگر در حین درمان آنمی همولیتیک رخ داد دارو قطع شود.
- اگر در حین درمان نارسایی کلیه رخ داد دارو قطع شود.
- در نارسایی کلیه با احتیاط مصرف شود.
- در نارسایی کبدی نیاز به تنظیم دوز نمیباشد.
- در صورت درمان طولانی مدت، عملکرد کبدی و کلیوی به صورت دوره ای پایش شود.
- * تجویز توسط ماما بر اساس راهنمای بالینی و استاندارد ماده ۴۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (گروه مامایی) می باشد.

• منابع:

• Up to Date