



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

سفتریاکسون

Ceftriaxone

پاییز ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر بلورساز رئیس انجمن پزشکان عفونی کودکان ایران

دکتر هاشمی دانش دستیار تخصصی داروسازی بالینی

دکتر خلیلی استاد داروسازی بالینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر رضائی دبیر انجمن بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران

دکتر طبرسی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری

دکتر اشرف زاده دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های اطفال

دکتر قانع دبیر بورد رشته فوق تخصصی ریه

دکتر هومن رییس انجمن علمی نفرولوژی کودکان ایران

دکتر سیم فروش دبیر بورد رشته تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری – تناسلی

دکتر ملکی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های پوست و مو

دکتر مخدومی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های داخلی

دکتر توکل فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر معتمد دبیر انجمن علمی طب اورژانس ایران

دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

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

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	بزرگسالان: برای درمان عفونت ناشی از پاتوژن های حساس در غیاب عفونت CNS: ۲g: ۲ یکبار در روز. برای بیماران مبتلا به باکتریایی پنوموکوکی، ۲g هر ۱۲ ساعت همراه با ونکومایسین تجویز شود تا زمانیکه مننژیت رد شود. همچنین ممکن است به عنوان درمان تجربی برای عفونت گرم منفی جریان خون در بیمارانی که از نظر همودینامیک پایدار و دارای ایمنی کافی بدون مواجهه با مراقبت های بهداشتی هستند داده شود.	۱- عفونت خون	- حساسیت بیش از حد به سفتریاکسون یا هریک از اجزای فرمولاسیون یا سفالوسپورین ها - همزمان با محلول ها/ محصولات حاوی کلسیم داخل وریدی در نوزادان - تجویز وریدی محلول سفتریاکسون حاوی لیدوکائین - در نوزادان با هیپر بیلی روبینمی به ویژه نوزادان نارس تجویز نشود، زیرا گزارش شده است که سفتریاکسون بیلی روبین را	کلیه پزشکان بالینی	- بیمارستان - - درمانگاههای مجهز به امکانات شامل رگ گیری و انتوباسیون و ترالی اورژانس	سفتریاکسون تزریقی: - پودر ۲۵۰ mg - پودر ۵۰۰ mg - پودر ۱g - پودر ۲g

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	طول درمان معمول با توجه به عامل و شدت عفونت ۷ تا ۱۴ روز میباشد. مدت ۷ روز برای بیماران مبتلا به انتروباکتریاسه غیر پیچیده توصیه میشود که به خوبی به درمان آنتی بیوتیکی پاسخ میدهند.		از محل اتصال به آلومین جابجا می کند -عفونت های استاف مقاوم			
ناشی از استرپتوکوک پنومونه، استافیلوکوکوس اورئوس (عفونت استافیلوکوکوس حساس به متی سلین به سفتریاکسون جواب میدهد و برای عفونتهای استاف مقاوم، سفتریاکسون منع مصرف دارد)، E.coli، کلیسیلا پنومونی، یا گونه های انتروباکتر	بزرگسالان: -درمان استئومیلیت و/یا دیسکیتیس : ۷:۲ g هر ۲۴ ساعت یکبار، معمولاً برای مدت $6 \leq$ هفته بسته به فاکتورهای ویژه بیمار، مانند ارگانیسم، شدت عفونت، دبریدمان و پاسخ بالینی. اگر استخوان آسیب دیده به طور کامل برداشته شود (مثلاً با قطع عضو) دوره های کوتاه تر مناسب است. برای درمان تجربی، به	۲- عفونت استخوان و مفاصل (استئومیلیت و/یا التهاب دیسک، عفونت مفصل مصنوعی، آرتрит سپتیک)؛				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	عنوان بخشی از یک رژیم مناسب استفاده میشود. -پیشگیری استئومیلیت و/یا دیسکیتیس، به دنبال شکستگی های باز (نوع سه آلودگی شدید یا خرد شدن): ۷: g ۲ هر ۲۴ ساعت به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. در حالت ایده آل، ظرف ۶ ساعت پس از آسیب تزریق شود. مدت زمان درمان ۷۲ ساعت پس از آسیب یا تا ۲۴ ساعت پس از بسته شدن زخم است. توجه: برای بیمارانی در معرض خطر ابتلا به استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متیسیلین (MRSA)، قرار گرفتن در معرض مایع آلوده، یا آلودگی مدفوع یا کلوستریدیال					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	هستند، آنتی بیوتیک های جایگزین یا اضافه توصیه میشود. -درمان عفونت مفصل مصنوعی: به عنوان جزئی از درمان تجربی یا درمان اختصاصی پاتوژن (به عنوان مثال، استرپتوکوک (بناهمولیتیک)، C.acnes، باسیل های گرم منفی حساس): ۷g: ۲ هر ۲۴ ساعت برای ۴ تا ۶ هفته؛ -آرتریت سپتیک: به عنوان بخشی از درمان تجربی برای آرتریت باکتریایی ناشی از تروما ، بدون ریسک فاکتور سودومونا آئروژینوزا (درمان پاتوژن مبتنی بر باسیل های گرم منفی): ۷g: ۲ g یکبار در روز.کل مدت درمان ۳ تا ۴ هفته (در صورت عدم وجود استئومیلیت) شامل درمان خوراکی					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	کاهشی نیز هست. در درمان تجربی به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.					
ناشی از نایسیریا گونه‌واره آ، شامل سوبه‌های تولید کننده پنی سیلیناز و غیر پنی سیلیناز، و سوزاک حلقی ناشی از نایسیریا گونه‌واره آ‌های غیر پنی سیلیناز - توجه: درمان سرویسیت و اورتریت باید شامل پوشش عفونت گنوکوکی در بیمارانی باشد که در معرض خطر بالای سوزاک هستند یا اگر شیوع سوزاک در آن جامعه زیاد است (مثلاً $< 5\%$) و در رژیم‌های تجربی برای پروکتیت در افرادی که رابطه جنسی گیرنده مقعدی را انجام می‌دهند:	بزرگسالان: $IM: 500 \text{ mg}$ تک دوز؛ 1 g برای بیماران با وزن $\leq 150 \text{ kg}$ توصیه می‌شود. اگر کلامیدیا رد نشده است، همراه با درمان کلامیدیا تجویز شود. 7 تا 14 روز پس از درمان اولیه سوزاک حلقی، انجام کشت حلق. توجه: برای سوزاک حلقی، تست درمان 7 تا 14 روز پس از درمان توصیه شود. کودکان:	۳- عفونت گنوکوکی، غیر پیچیده (سرویکس/مجرای ادرار، رکتوم و حلق)؛				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	وزن $\geq 45 \text{ kg}$: IM، IV: ۲۵ mg/kg تا ۵۰ تک دوز، ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg/dose وزن کودکان $< 45 \text{ kg}$: IM: ۴۵ mg ۵۰۰ تک دوز، برای بیماران $\leq 45 \text{ kg}$ ۱۵۰ mg، ۱۰۰۰ توصیه میشود. اگر عفونت کلامیدیا برطرف نشده باشد، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.					
ناشی از E. coli، کلبسیلا پنومونی، باکترئیدیس فراژیلیس، گونه های کلسترییدیوم، (توجه: بیشتر سویه های کلسترییدیوم دیفیسیل مقاوم هستند)، یا گونه های پیتواسترپتوکوکوس.	بزرگسالان: -کوله سیستیت حاد: ۷g: ۱ تا ۲ یکبار در روز؛ تا ۱ روز پس از برداشتن کیسه صفرا یا تا زمان بهبودی بالینی در بیمارانی که بدون جراحی به دست بیاید، ادامه یابد. توجه: در صورت وجود آناستوموز صفراوی-روده ای، اضافه کردن	۴-عفونت داخل شکمی، خفیف تا متوسط، اکتسابی از جامعه در افراد بدون ریسک فاکتور برای مقاومت یا شکست درمان				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	درمان بی هوازی (مثلا مترونیدازول) توصیه میشود. -سایر عفونت های داخل شکمی (مانند آپاندیسیت، دیورتیکولیت، آبسه داخل شکمی): ۱۷ g: ۱ تا ۲ روزانه در ترکیب با مترونیدازول. کل مدت درمان (که میتواند شامل تغییر به آنتی بیوتیک خوراکی باشد) ۴ تا ۵ روز. برای دیورتیکولیت یا آپاندیسیت بدون عارضه که بدون مداخله مدیریت میشود، طول درمان ۱۰ تا ۱۴ روز است. برای آپاندیسیت پرفوره شده که با آپاندکتومی لاپاروسکوپی درمان میشود، ۲ تا ۴ روز درمان میتواند کافی باشد.					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
ناشی از استافیلوکوکوس اورئوس، استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس پارائنفولانس، کلبسیلا پنومونیه، E.coli، کلبسیلا آئروژنز (انتروباکتر آئروژینوزای سابق)، پروتئوس میرابیلیس، یا سراتیا مارسسنس.	کودکان: ۷: ۵۰ mg/kg/day تا ۱۰۰ منقسم به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیم دوز روزانه: mg/day ۲۰۰۰	۵- عفونت داخل شکمی پیچیده				
		۶- پنومونی اکتسابی از جامعه؛ بزرگسالان: در بیماران بستری بدون ریسک فاکتور سودوموناس آئروژینوزا: ۷: ۱ g تا ۲ یکبار در روز همراه با سایر داروها؛ ۱ g یکبار در روز برای اکثر بیماران بستری در بیمارستان با ثبات همودینامیک مناسب است. برای بیماران بدحال، برخی متخصصان دوز ۲ g را ترجیح میدهند. مدت زمان کل درمان (که میتواند شامل درمان کاهنده خوراکی نیز باشد) حداقل ۵				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	روز است. بیماران قبل از قطع درمان باید از نظر بالینی پایدار بوده و علائم حیاتی پایدار داشته باشد. کودکان: شیرخواران < ۳ ماه و کودکان: ۱۷؛ ۵۰ تا ۱۰۰ منقسم به هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۲۰۰۰ mg/day؛ ماکزیمم دوز های روزانه بالاتر از mg/day ۴۰۰۰ برای بیماران آلوده به HIV توصیه میشود؛ توجه: در صورتی که نگران استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA) یا پاتوژن های غیر معمول هستید، توصیه میشود از این دارو به عنوان بخشی از درمان ترکیبی مناسب استفاده کنید. برای استرپتوکوک					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	پنومونیه مقاوم به پنی سیلین از دوز های بالاتر انتهای رنج استفاده کنید.					
به عنوان بخشی از درمان تجربی (عفونت های اکتسابی از جامعه در بیماران دارای ایمنی بدن) یا درمان خاص پاتوژن (به عنوان مثال، استرپتوکوک پنومونیه MIC سفتریاکسون $> 1 \text{ mcg/mL}$ ، نایسریا منتریتیدیس، هموفیلوس آنفلوانزا، کوتی باکتریوم آکسس، و باکتری های گرم منفی حساس؛ داروی جایگزین برای پاتوژن های خاص):	بزرگسالان: ۷g: ۲ هر ۱۲ ساعت؛ برای درمان تجربی در ترکیب با سایر داروهای مناسب استفاده شود. مدت درمان بسته به پاتوژن های ایجاد کننده و پاسخ بالینی بیمار، ۷ تا ۲۱ روز است. کودکان: -مننژیت اکتسابی از جامعه: ۷g: ۱۲ تا ۸۰ mg/kg/day منقسم به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت. ماکزیمم دوز روزانه: ۷g: ۴۰۰۰ -مننژیت/ونتریکولیت مرتبط با مراقبت های درمانی: ۷g: ۱۰۰ تا ۸۰ mg/kg/day منقسم به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت. ماکزیمم دوز روزانه: ۷g: ۴۰۰۰	۷-مننژیت باکتریایی				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۱۰۰ mg/kg/day منقسم به هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۴۰۰۰ mg/day.					
	بزرگسالان: (داروی جایگزین برای بیماران مبتلا به آلرژی غیر شدید به پنی سیلین با واسطه IgE): ۱ g: IV، ۱M تا ۲ یکبار در روز به مدت ۳ روز. کودکان: -درمان اولیه (داروی جایگزین برای بیمارانی که نمیتوانند درمان خوراکی را تحمل کنند): IV، ۱M: ۲۴ ساعت به مدت ۱ الی ۳ روز؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose -شکست درمان اولیه یا استرپتوکوک مشکوک/اثبات شده	۸-اوتیت مدیای حاد				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	مقاوم به پنی سیلین: IM، IV؛ ۵۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت به مدت ۳ روز؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose					
	بزرگسالان: -خفیف تا متوسط: IM: ۵۰۰ mg ۱ در بیماران ≤ 150 kg تک دوز در ترکیب با مترونیدازول و داکسی سایکلین. -شدید (شامل آبسه لوله تخمدان): IV: ۱ g یکبار در روز همراه با مترونیدازول و داکسی سایکلین. پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود پایدار بالینی، تبدیل به درمان خوراکی برای تکمیل درمان ۱۴ روزه.	۹-التهاب لگنی ناشی از عفونت مقاربتی				
	بزرگسالان:	۱۰-عفونت پوست و بافت نرم				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۱۷: ۱ تا ۲ یکبار در روز، معمولاً به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. مدت زمان درمان بر اساس شدت عفونت، پاسخ بالینی و سایر فاکتورهای مختص بیمار متفاوت است. برای عفونت نکروزان، درمان تا زمانی ادامه یابد که به دبریدمان بیشتری نیاز نباشد، بیمار از نظر بالینی بهبود یافته باشد و تب بیمار به مدت حداقل ۴۸ ساعت قطع شده باشد. کودکان: ۱۷: IM: ۵۰ mg/kg/day تا ۷۵ در دوز های منقسم هر ۱۲ یا هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۲۰۰۰ mg/day					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
در بیماران آلوده به عفونت یا مشکوک به آلودگی - توجه: برای نواحی ای که مقاومت گرم منفی به سفالوسپورین های نسل اول و دوم زیاد است، رزرو شود - پیشگیری بعد از عمل در جراحی های تمیز و آلوده توصیه نمیشود.	بزرگسالان: ۷g: ۲ طی ۶۰ دقیقه قبل از برش جراحی، در ترکیب با مترونیدازول. کودکان: ۷g: ۵۰ تا ۷۵ طی ۶۰ دقیقه قبل از پروسیجر؛ ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose	جراحی ۱۱-پروفلکسی کولرکتال				
	بزرگسالان: -بستری: ۷g: ۱ تا ۲ یکبار در روز. اگر نتایج کشت و حساسیت اجازه میدهد، پس از بهبود علائم، به یک رژیم خوراکی مناسب تغییر داده شود. مدت کل درمان از ۵ تا ۱۴ روز متغیر است و بستگی به پاسخ بالینی و انتخاب آنتی میکروبیال انتخاب شده برای تکمیل رژیم دارد.	۱۲-عفونت مجاری ادراری پیچیده (پیلونفریت، یا عفونت مجاری ادراری با علائم سیستمیک)				
توجه: به صورت تجربی فقط در بیمارانی که ریسک فاکتور ارگانسم های مقاوم به چند دارو، شرایط بحرانی و شک به انسداد مجاری ادراری ندارند 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
	-سریایی: IV، IM؛ ۱ g یکبار در روز، با ۵ تا ۱۴ روز درمان خوراکی مناسب دنبال شود. توجه: برای بیمارانی که به طور سیستماتیک بیمار هستند یا در معرض خطر بیماری شدید تر هستند، برخی متخصصان درمان تزریقی روزانه را تا نتایج کشت و تست حساسیت ادامه میدهند. کودکان: ۱V، IM؛ ۵۰ mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت؛ ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose مدت درمان بستگی به سن بیمار، پاسخ به درمان و میزان درگیری دارد.					

بسمه تعالی
راهنمای تجویز off-label دارو

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	بزرگسالان: ۷g: ۱ تا ۲ یکبار در روز برای ۴ تا ۶ هفته، سپس ادامه درمان خوراکی طولانی مدت.	۱- اکتینومایکوزیس شدید یا گسترده	حساسیت بیش از حد به سفتریاکسون یا هریک از اجزای فرمولاسیون یا سفالوسپورین ها همزمان با محلول ها/محصولات حاوی کلسیم داخل وریدی در نوزادان (≥ 28 روز)		بیمارستان درمانگاههای مجهز به امکانات شامل رگ گیری و انتوباسیون و تنالی اورژانس و ...	سفتریاکسون تربیتی: پودر ۲۵۰ mg پودر ۵۰۰ mg پودر ۱ g پودر ۲ g
	بزرگسالان: ۷g: ۲ یکبار در روز یا ۱ g هر ۱۲ ساعت در ترکیب با یک داروی مناسب برای بی هوازی ها. مدت درمان (که میتواند شامل ادامه درمان خوراکی باشد) معمولاً ۵ تا ۱۴ روز است.	۲- درمان عفونت محل گازگرفتگی انسان یا حیوان	تجویز وریدی محلول سفتریاکسون حاوی لیدوکائین در نوزادان با هیپر بیلی روبینمی به ویژه نوزادان نارس تجویز نشود. زیرا گزارش شده است که سفتریاکسون بیلی روبین	کلید پزشکان بالینی		
	بزرگسالان:	۳- عفونت مقاربتی شانکروئید ناشی از هموفیلوس دوکری				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	IM: ۲۵۰ mg تک دوز، توجه: داده های اثربخشی محدود است. کودکان: IM: ۵۰ mg/kg تک دوز؛ ماکزیمم دوز: ۲۵۰ mg/kg.		را از محل اتصال به آلومین جابجا می کند. -عفونت های استاف مقاوم			
	بزرگسالان: ۱ g یکبار در روز برای ۵ تا ۷ روز؛ میتواند به دنبال بهبود بالینی به درمان خوراکی تغییر پیدا کند.	۴- تشدید حاد COPD (انسداد مزمن ریوی) برای بیماران بستری بدون ریسک فاکتور برای سودوموناس آئروژینوزا				
توجه: سفتریاکسون را برای درمان تجربی بیماران در معرض خطر سودوموناس استفاده نشود.	بزرگسالان: ۱ g تا ۲ یکبار در روز همراه با سایر داروهای مناسب. مدت زمان درمان در نبود استئومیلیت (که میتواند شامل ادامه درمان با خوراکی باشد) معمولاً ۲ تا ۴ هفته است.	۵- عفونت پای دیابتی متوسط تا شدید				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	بزرگسالان: IM- ۵۰۰ mg (۱ g) در بیماران ≤ 150 kg تک دوز؛ به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب. کودکان: IM: ۵۰۰ mg تک دوز؛ ۱۰۰۰ mg در بیماران با وزن ≤ 150 kg توصیه میشود. به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.	۶-درمان تجربی (عفونت های مقاربتی) به دنبال تجاوز جنسی				
		۷-پیشگیری از اندوکاردیت				
در پروسیجر های تهاجمی مجاری تنفسی یا دندانان (درمان جایگزین برای بیماران مبتلا به آلرژی غیر شدید و بدون واسطه IgE، به پنی سیلین که نمیتوانند درمان خوراکی انجام دهند): توجه: برای افراد مبتلا به بیماری های قلبی با بیشترین ریسک عوارض جانبی اندوکاردیت توصیه میشود و یا در	بزرگسالان: IM، IV، ۱ g، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از پروسیجر؛ اگر سهوا قبل از عمل تجویز نشد، میتواند تا ۲ ساعت بعد از عمل نیز تجویز شود. کودکان: پیش از پروسیجر های تهاجمی دندان پزشکی: توجه: داروی جایگزین برای استفاده در بیماران که قادر به مصرف					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
کسانی که تحت پروسیجری هستند که ممکن است منجر به باکتریی با ارگانیسمی شود که توانایی بالقوه ایجاد اندوکاردیت را دارد.	خوراکی نیستند و دارای حساسیت به پنی سیلین و آمپی سیلین هستند (به استثنای کسانی که سابقه آنافیلاکسی، آنژیو ادم یا کهیر دارند). فقط در بیمارانی که در معرض خطر ابتلا به اندوکاردیت عفونی (IE) یا پیامد های نامطلوب هستند (مانند سابقه IE، ترمیم دریچه قلب با استفاده از دریچه های مصنوعی یا مواد، بیماری مادرزادی سیانوتیک ترمیم نشده، بیماری قلبی مادرزادی ترمیم شده با مواد پروستتیک یا تعیبه وسیله در ۶ ماه اول پس از عمل، ترمیم بیماری مادرزادی قلبی با نقایص باقی مانده در محل یا مجاورت محل وسیله تعیبه شده یا پروتز و گیرندگان پیوند قلب با والوپاتی قلبی) محدود میکند.					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۱۷، ۱۸: ۵۰ mg/kg تا ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیش از پروسیجر دندانپزشکی؛ ۱۰۰۰ mg/dose.					
توجه: رژیم توصیه شده در بیماران مبتلا یا در خطر ابتلا به نارسایی کلیوی (مانند سن بالا، مصرف همزمان نفروتوکسین ها) یا بیماران مقاوم به آمینوگلیکوزید ها. برخی متخصصان این رژیم را برای همه بیماران مبتلا به اندوکاردیت دریچه ای انتروکوکسی حساس ترجیح می دهند.	بزرگسالان: - برای انتروکوکوس فکاليس دريچه طبيعي و مصنوعي (حساس به پنی سیلین): ۱۷: ۲ g هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته، همراه با آمپی سیلین. - برای ارگانیسم های HACEK دريچه های مصنوعي و طبيعي: ۱۷، ۱۸: ۲ g یکبار در روز به مدت ۴ هفته (برای دريچه طبيعي) یا ۶ هفته (برای دريچه مصنوعي)	۸-درمان اندوکاردیت				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	-برای استرپتوکوک های گروه ویریدانس (VGS) و استرپتوکوکوس گالولیتیکوس (استرپتوکوکوس بوویس): IM، IV؛ دریچه طبیعی: بسیار حساس به پنی سیلین ($MIC \leq 0.12 \text{ mcg/mL}$): 2 g یکبار در روز برای ۴ هفته به تنهایی یا در ترکیب با جنتامایسین برای ۲ هفته در بیماران عفونت غیر پیچیده، با پاسخ سریع به درمان و بدون عارضه کلیوی زمینه ای. دریچه طبیعی: نسبتاً مقاوم به پنی سیلین ($0.5 < MIC \text{ to } > 0.12$) mcg/mL، حساس به سفتریاکسون (درمان جایگزین): 2 g یکبار در روز به مدت ۴ هفته. دریچه طبیعی: مقاوم به پنی سیلین ($MIC \geq 0.5 \text{ mcg/mL}$)، حساس به					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	سفتریاکسون (درمان جایگزین): ۲ g یکبار در روز همراه با جنتامایسین. برای تعیین مدت درمان مشاوره متخصص عفونی توصیه میشود. دریچه مصنوعی: بسیار حساس به پنی سیلین ($MIC \leq 0.12$ mcg/mL): ۲ g یکبار در روز به مدت ۶ هفته (با یا بدون جنتامایسین برای ۲ هفته اول). دریچه مصنوعی: نسبتاً یا کاملاً مقاوم به پنی سیلین ($MIC > 0.12$): ۲ g یکبار در روز در ترکیب با جنتامایسین به مدت ۶ هفته. کودکان: ۱۷ :IV ۵۰ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت یا ۸۰ mg/kg/dose هر ۲۴					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	ساعت؛ ماکزیمم دوز روزانه: ۴۰۰۰ mg/day؛ دوز روزانه بیش از ۲۰۰۰ mg باید به دو دوز تقسیم شود. بسته به نوع پاتوزن و نوع دریاچه به مدت $4 \leq$ هفته درمان شود. ممکن است نیاز به مدت طولانی تری داشته باشد. بسته به پاتوزن در ترکیب با سایر آنتی بیوتیک ها استفاده شود.					
	بزرگسالان: -بیماران بستری: ۱۷ g؛ ۱ یکبار در روز؛ برای بیماران در ریسک عفونت مقاربتی در ترکیب با داکسی سایکلین مصرف شود. میتواند بعد از ۲۴ ساعت تب به یک رژیم خوراکی مناسب تغییر داده شود؛ مدت زمان کل (شامل درمان گام به گام خوراکی) ۱۰ تا ۱۴ روز است.	۹- عفونت مقاربتی ایدیدیمیت				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	-بیماران سرپایی: IM: ۵۰۰ mg (g) ۱ در بیماران $\leq 150 \text{ kg}$ به عنوان تک دوز در ترکیب با داکسی سایکلین، یا با لووفلوکساسین برای بیمارانی که رابطه مقعدی انجام میدهند. کودکان: درمان تجربی اپیدیمیت حاد: IM: ۵۰۰ mg تک دوز؛ 1000 mg تک دوز در بیماران $\leq 150 \text{ kg}$ توصیه میشود. به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده کنید.					
	بزرگسالان: ۱۷ (ترجیحا)، 1 g: IM: یکبار در روز. برای بیماران مبتلا به سه گانه تنوسینوویت، درماتیت و آرتراژی یا سینوویت، ممکن است ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از بهبود بالینی، جهت	۱۰- عفونت گنوکوکی منتشره (تنوسینوویت، درماتیت، پلی آرتراژی، آرتريت چرکی)				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	تکمیل دوره درمان $7 \leq$ روز، به mg ۵۰۰ سفتریاکسون IM (1 g) در بیماران $150 \leq$ kg یکبار در روز تغییر یابد. بیماران مبتلا به آرتریت چرکی اغلب نیاز به ۷ تا ۱۴ روز درمان تزریقی دارند. مدت زمان بستگی به وضعیت بالینی و پاسخ درمان دارد. توجه: اگر عفونت کلامیدیا رد نشده است، به عنوان جزئی از رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود. کودکان: نوزادان و کودکان: IM، IV؛ 50 mg/kg/dose هر ۲۴ ساعت، به مدت ۷ روز. ماکزیمم دوز: 2000 mg/dose. نوجوانان: IM، IV؛ 1000 mg هر ۲۴ ساعت؛ میتواند ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	از بهبود بالینی به داروی خوراکی تغییر داده شود و در مجموع به مدت $7 \leq$ روز درمان میشود. اگر عفونت کلامیدیا برطرف نشده باشد، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده کنید.					
	بزرگسالان: IM: ۱ g تک دوز. اگر عفونت کلامیدیا رد نشده است، به عنوان جزئی از رژیم ترکیبی مناسب تجویز شود.	۱۱- عفونت مقاربتی جنسی گنوکوکی غیر پیچیده (کونژنکتیویت)				
توجه: برای بیماران بعد از جراحی مغز و اعصاب و کسانی که در معرض خطر ابتلا به سودوموناس آئروژینوزا هستند، رژیم های دیگر با پوشش گرم منفی گسترده، ترجیح داده میشود.	بزرگسالان: ۱۷g: ۲ هر ۱۲ ساعت؛ برای درمان تجربی همزمان با سایر داروهای مناسب، مدت درمان به طور کلی از ۴ تا ۸ هفته برای آبسه مغزی و آبسه	۱۲- آبسه داخل جمجمه ای (آبسه مغزی یا آبسه اپیدورال داخل جمجمه ای) یا آبسه اپیدورال نخاعی				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	اپیدورال نخاعی و ۶ تا ۸ هفته برای آبسه اپیدورال داخل جمجمه است.					
	بزرگسالان: -کاردیت شدید (بیمارانی که علامت دار هستند، دارای بلاک AV درجه دوم و سوم هستند، یا دارای بلاک AV درجه اول با فاصله $PR \geq 300$ msec ۲ g: ۷ روزانه تا زمانیکه بلاک AV با درجه بالا برطرف شود و فاصله $PR < 300$ msec باشد. میتوان برای تکمیل دوره ۱۴ الی ۲۱ روز به صورت درمان خوراکی ادامه دهید. -بیماری نورولوژیک حاد (مثلا مننژیت، یا رادیکولوپاتی)، که نیاز به بستری دارند:	۱۳-بیماری لایم				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۷g: ۲ یکبار در روز برای ۱۴ تا ۲۱ روز. -بیماری تاخیری، بیماری عصبی: ۷g: ۲ یکبار در روز برای ۱۴ تا ۲۸ روز؛ برخی متخصصان مدت ۲۸ روز را ترجیح می‌دهند. -آرتрит عود کننده پس از رژیم خوراکی کافی: ۷g: ۲ یکبار در روز به مدت ۱۴ روز. اگر التهاب برطرف نشود می‌تواند تا ۲۸ روز درمان التهاب یابد. کودکان: داده‌های محدود: عفونت ناشی از گونه‌های بورلیا: ۷g: ۲۴ تا ۵۰ mg/kg/dose هر ۷۵ ساعت؛ ماکزیمم دوز: mg/dose ۲۰۰۰. طول درمان بستگی به سندرم بالینی دارد؛ درمان مننژیت،					

نام دارو	محل تجوین و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجوین	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجوین
					رادیکلویپاتی یا کاردیت را به مدت ۱۴ تا ۲۱ روز و آرتریت عود کننده یا مقاوم به درمان را به مدت ۱۴ تا ۲۸ روز، بسته به پاسخ بالینی درمان کنید.	
				۱۴-بیماری مننگوکوک تهاجمی، پروفیلاکسی پس از تماس نزدیک با بیمار پر خطر	بزرگسالان: IM: ۲۵۰ mg: تک دوز. کودکان: کودکان > ۱۵ سال: IM: ۱۲۵ mg تک دوز. کودکان ≤ ۱۵ سال: IM: ۲۵۰ mg تک دوز.	توجه: پیشگیری باید در اسرع وقت، پس از در معرض قرار گرفتن (در حالت ایده آل طی ۲۴ ساعت پس از شناسایی بیمار شاخص) آغاز شود. تماس های نزدیک شامل افرادی است که مدت طولانی (≤ ۸ ساعت) در مجاورت (کمتر از ۱ متر) بیمار قرار گرفته اند یا در معرض مستقیم ترشحات دهانی قرار گرفته اند.
				۱۵-نوروبروسلوز	بزرگسالان:	

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۷g: ۲ هر ۱۲ ساعت برای ۴ تا ۶ هفته به عنوان بخشی از رژیم ترکیبی مناسب.					
	بزرگسالان: توجه: برای بیمارانی که نمیتوانند پنی سیلین دریافت کنند. ۷g: ۲ یکبار در روز همراه با مترونیدازول؛ پس از بهبود بالینی تغییر به درمان خوراکی کاهشی، و ادامه آنتی بیوتیک تا زمان بهبودی، که معمولاً ۷ تا ۱۴ روز است. برای مدیریت مناسب جراحی نیز استفاده میشود (مثلاً برای درناژ و/یا کشیدن).	۱۶- عفونت بافت نرم اودونتوزیک، پیوژنیک				
	بزرگسالان: عفونت غیر پیچیده: ۷g: ۱ یکبار در روز؛ اگر بیمار از نظر بالینی بهبود	۱۷- تب گاز گرفتگی موش				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	یابد، ممکن است پس از ۵ تا ۷ روز برای تکمیل یک دوره ۱۴ روزه به آنتی بیوتیک خوراکی روی بیاورند. عفونت تهاجمی جدی (شامل باکتری، مننژیت، اندوکاردیت و سایر درگیری های اندام های کانونی): ۷g: ۲g یکبار در روز. برای بیماران مبتلا به مننژیت، دوز را به ۲g دوبار در روز افزایش دهید. مدت درمان به محل عفونت و وسعت بیماری بستگی دارد (مثلا ۴ هفته برای اندوکاردیت).					
	بزرگسالان: -تب روده ای (سالمونلا تیفی و پاراتیفی): درمان تجربی برای بیماری شدید یا یک درمان مستقیم برای عفونت غیر حساس به کینولون: ۷g: ۱g	۱۸- عفونت ناشی از سالمونلا (سالمونلا غیر تیفوئیدی در دستگاه گوارش، عفونت جریان خون، تب حصبه (روده ای) سالمونلا تیفی و پاراتیفی))				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	۲ هر ۱۲ ساعت الی ۲۴ ساعت برای ۱۰ تا ۱۴ روز توجه: ممکن است بر اساس تست حساسیت، به رژیم خوراکی تغییر داده شود. سفتریاکسون در صورت وجود نگرانی در مورد گونه های سالمونلای مقاوم به دارو، توصیه نمیشود. -عفونت دستگاه گوارش با سالمونلا غیر تیفوئیدی: ۷g: ۱ تا ۲ هر ۲۴ ساعت برای ۳ الی ۱۴ روز (۷ تا ۱۴ روز در بیماران مبتلا به HIV با CD4 ≥ 200 cells/mm³ در بیماران مبتلا به سرکوب ایمنی (به عنوان مثال افراد آلوده به HIV با CD count < 200 cells/mm³ نیاز به مدت درمان طولانی تری است (مثلا چند هفته تا چند ماه).					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	توجه: درمان با آنتی بیوتیک برای بیماران مبتلا به بیماری شدید یا در معرض خطر بالای بیماری تهاجمی (مانند افزایش سن، سرکوب سیستم ایمنی) رزرو شود. -عفونت خونی سالمونلا غیر تیفوئیدی: ۱g تا ۲g هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۴ روز. بیماران دچار سرکوب ایمنی (به عنوان مثال افراد آلوده به HIV با CD count <200 و cells/mm³) عفونت خارج روده ای دارند، طول درمان طولانی تری نیاز دارند (مثلا چند هفته تا چند ماه). کودکان: -تب تیفوئیدی (سالمونلا تیفی): توجه: برای بیمارانی در درمان خوراکی شکست خورده اند، دارای					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	بیمار شدید، عارضه های روده ای، یا انسداد هستند و نمیتوانند داروهای خوراکی مصرف کنند، رزرو شود. ۱۷؛ 24 mg/kg/dose تا 75 mg/kg/dose هر ۸۰ ساعت برای ۵ تا ۱۴ روز. ماکزیمم دوز: 2000 mg/dose. -عفونت غیر تیفوئیدی سالمونلایی (درمان جایگزین): توجه: درمان آنتی بیوتیکی معمولاً برای عفونت سالمونلا غیر تیفوئیدی بدون عارضه لازم نیست. برای کودکان >3 ماه، افراد مبتلا به ایمنوساپرسی، بیماری مزمن دستگاه گوارش، بیماری های قلب و مفصلی در نظر بگیرید. غیر آلوده به HIV: IM، ۱۷؛ 75 mg/kg/day تا ۱۰۰ هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت؛ درمان عفونت دستگاه					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	گوارش به مدت ۵ تا ۱۴ روز. ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose. آلوده به HIV: نوجوانان: ۱۷ mg هر ۲۴ ساعت برای ۷ تا ۱۴ روز. باکتری می باید بیش از ۱۴ روز درمان شود (اگر باکتری ادامه یابد یا عفونت پیچیده شود، طولانی تر میشود). بیماران مبتلا با CDcounts < 200 cells/mm ³ را به ۲ تا ۶ هفته درمان کنید.					
	بزرگسالان: -پیشگیری: توجه: برای بیماران با سیروز پیشرفته و خونریزی فعال دستگاه گوارش: ۱۷ g: ۱ یکبار در روز؛ میتوان در صورت کنترل خونریزی و پس از شروع تغذیه خوراکی به آنتی بیوتیک خوراکی	۱۹-پیشگیری و درمان پریتونیت باکتریایی خودبخودی				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	تبدیل شود. مدت زمان کل (شامل داروی خوراکی) ۷ روز است. -درمان (جایگزین): توجه: برای بیماران بدون سپسیس یا با ریسک مقاومت چند دارویی: ۱۷ g: ۲ یکبار در روز به مدت درمان ۵ تا ۷ روز، تا زمانی که تب و درد برطرف شود.					
	کودکان: ۱۷. IM: ۵۰ mg/kg، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیش از پروسیجر دندان پزشکی؛ ماکزیمم دوز: ۱۰۰۰ mg/dose.	۲۰-پریتونیت (دیالیز صفافی)، پیشگیری در بیمارانی که دیالیز صفافی دریافت میکنند و نیاز به اقدامات پزشکی دارند				
	بزرگسالان: درمان جایگزین برای بیماران غیر باردار دارای حساسیت غیر شدید به پنی سیلین با واسطه IgE: توجه: دوز و مدت بهینه مشخص نشده است.	۲۱-عفونت مقاربتی سفلیس				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	-سفلیس اولیه (اولیه، ثانویه و نهفته اولیه [طول مدت > 1 سال]: IM، IV؛ ۱ g یکبار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. -سفلیس دیررس (دیر نهفته [طول مدت < 1 سال] یا سفلیس ثالثیه با معاینه CSF طبیعی): IM، IV؛ ۱ g تا ۲ یکبار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. -نوروسفلیس (شامل نوروسفلیس چشمی و سفلیس گوش): توجه: پنی سیلین ترجیح داده میشود. سفتریاکسون را برای زمانی که حساسیت زدایی یا چالش درجه بندی پنی سیلین امکان پذیر نیست رزرو شود: IM، IV؛ ۱ g تا ۲ یکبار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. کودکان: درمان جایگزین:					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	توجه: به عنوان درمان خط اول در نظر گرفته نشود. استفاده برای شرایط خاص با نظارت و پیگیری دقیق انجام شود. –سفلیس مادرزادی: توجه: فقط برای استفاده در زمانی که پنی سیلین د دسترس نیست. به دلیل کمبود داده ها تحت مشورت متخصص تجویز شود. نوزادان: IM، IV: ۷۵ mg/kg/dose؛ هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز؛ ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose. کودکان: IM، IV: mg/kg/dose؛ هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز؛ ماکزیمم دوز: mg/dose؛ ۲۰۰۰.					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	-سفلیس اکتسای: (بیماران غیر باردار حساس به پنی سیلین) سفلیس اولیه (اولیه، ثانویه، نهفته اولیه): نوجوانان: IM، IV: ۱۰۰۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. دوز و مدت بهینه تعیین نشده است. توجه: در صورت عدم اطمینان از پایداری و پیگیری، بیماران حساس به پنی سیلین باید نسبت به پنی سیلین حساسیت زدایی شوند. نوروسفلیس: نوجوانان: IM، IV: ۱۷۰۰ mg تا ۲۰۰۰ mg هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. بیماران آلوده به HIV باید از دوز ۲۰۰۰ استفاده کنند. بیماران حساس به پنی سیلین در صورت امکان نسبت به پنی سیلین حساسیت زدایی شوند.					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	بزرگسالان: (داروی جایگزین برای بیماران مبتلا به آلرژی غیر شدید به پنی سیلین با واسطه IgE): ۱g تا ۱۲ ساعت در ترکیب با کلیندامایسین. طول درمان به وسعت و شدت عفونت و میزان پاسخ دهی به درمان بستگی دارد. بیمارانی که بیش از ۱۴ روز دچار باکتری باشند باید درمان شوند.	۲۲- سندرم شوک سمی ناشی از استرپتوکوک				
	کودکان: وزن $\geq 45 \text{ kg}$: ۱M، ۱V : وزن $45 \text{ kg} < 1000 \text{ mg}$: ۱M، ۱V : مدت ۷ روز، ماکزیمم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose وزن $45 \text{ kg} < 1000 \text{ mg}$: ۱M، ۱V : هر ۲۴ ساعت به مدت ۷ روز.	۲۳- باکتری گنوکوک				
	کودکان:	۲۴- کونژنکتیویت گنوکوک				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	نوجوانان: IM: ۱۰۰۰ mg: تک دوز. اگر عفونت کلامیدیا برطرف نشده باشد، به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.					
	کودکان: -بیماران سرپایی (درمان جایگزین): IM، IV: ۵۰ mg/kg: تک دوز. ماکزیم دوز: mg/dose: ۱۰۰۰؛ برای بیمارانی که قادر به تحمل داروهای خوراکی نیستند یا بعید است که به دوز های اولیه پایبند باشند، استفاده شوند. -عفونت شدید با نیاز به بستری شدن: IV: ۲۵ mg/kg/dose: هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز. ماکزیم دوز: mg/dose: ۲۰۰۰.	۲۵-رینوسینوزیت حاد باکتریایی				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	کودکان: ۵۰ تا ۱۰۰ mg/kg/dose :IM، IV هر ۲۴ ساعت برای ۲ تا ۵ روز؛ ماکزیم دوز: ۲۰۰۰ mg/dose. توجه: عفونت های خفیف معمولا نیازی به درمان آنتی بیوتیکی ندارد. آنتی بیوتیک ها برای بیماران مبتلا به بیماری شدید یا ایمنوساپشن توصیه میشود.	۲۶-شیگلوز				

* راهنمای تجویز off-label داروی مذکور تا زمان بازنگری به قوت خود باقی است.

- **توصیه ها:**
- در صورت نیاز در اختلالات کلیوی و کبدی با مشورت پزشک متخصص تنظیم شود.
- دوز عمومی در کودکان: ۱۷، ۱۸، ۲۰ mg/kg/day در ۷۵ تا ۵۰ mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت. ماکزیم دوز روزانه: ۲۰۰۰ mg/day. دوزهای بالاتر در برخی عفونت ها (مانند اندوکاردیت، مننژیت) توصیه می شود.
- نحوه تجویز در بزرگسالان:

- به صورت انفوزیون متناوب به مدت ۳۰ دقیقه تزریق شود. تزریق وریدی به صورت push عمدتاً در بیماران خارج از محیط بیمارستان به مدت ۱ تا ۴ دقیقه گزارش شده است (با غلظت ۱۰۰ mg/ml). اگرچه تزریق وریدی به صورت push دوز ۲ به مدت ۵ دقیقه منجر به تاکی کاردی، بی قراری، دیافورز و تپش قلب شده است. همراه با محلول های حاوی کلسیم تزریق نشود.
- به صورت عمقی در توده عضلانی بزرگ تزریق میشود. میتوان با نسبت ۱:۱ آب یا لیدوکائین رقیق کرد.
- نحوه تجویز در کودکان:
 - IV:
 - push IV: تجویز به مدت ۲ تا ۴ دقیقه در بیماران < ۱۱ سال و بزرگسالان عمدتاً به صورت سرپایی و بیش از ۵ دقیقه در بیماران تازه متولد شده تا ۱۵ سالگی مبتلا به مننژیت گزارش شده است. تزریق وریدی به صورت push دوز ۲ به مدت ۵ دقیقه منجر به تاکی کاردی، بی قراری، دیافورز و تپش قلب در یک بیمار بالغ شده است. تزریق وریدی به صورت push در شیرخواران نیز ممکن است یکی از عوامل موثر در ایجاد حوادث قلبی ریوی ناشی از تداخل بین سفتریاکسون و کلسیم باشد.
 - انفوزیون متناوب: برای کاهش خطر انسفالوپاتی ناشی از بیلی روبین در نوزادان، طی ۶۰ دقیقه تجویز شود. در شیرخواران، کودکان و نوجوانان طی ۳۰ دقیقه تجویز شود. به دلیل گزارش واکنش ته نشینی، از تجویز مجدد، ترکیب یا تجویز همزمان با محلول های حاوی کلسیم (مثل رینگر لاکتات، محلول هارتمن، تغذیه وریدی) حتی از طریق لاین های جداگانه تزریق یا در زمان های مختلف، در هر نوزادی خودداری شود. سفتریاکسون نباید همزمان با محلول کلسیم از طریق محل ۷ رقیق یا تجویز شود. با این حال، اگر سفتریاکسون و محلول های حاوی کلسیم به صورت متوالی برای استفاده در بیماران غیر نوزاد استفاده شوند، در صورتی میتوانند تجویز شود که لاین انفوزیون به طور کامل (با مایعات سازگار) بین تزریق ها شسته شود.
 - IM: به صورت عمقی در توده عضلانی بزرگ تزریق میشود. همراه با محلول های حاوی کلسیم تزریق نشود.
- مصرف سفتریاکسون در بارداری ایمن است اما در شیردهی توصیه نمیشود. (در شیردهی مصرف قطعی ندارد نوزاد باید از نظر GI toxicity کنترل شود)
- پارامتر های مانیتورینگ: زمان پروترومبین /INR؛ پایش علائم آنافیلاکسی، ۷ تا ۱۴ روز پس از شروع درمان سوزاک حلقی کانفیرم مهار باکتری انجام شود.
- در بیماران مسن، بیماران کبدی و کلیوی می تواند سبب افزایش INR شود.
- استفاده طولانی مدت دارو میتواند سبب افزایش احتمال مقاومت دارویی و عفونت های قارچی شود.
- از تزریق همزمان کلسیم و سفتریاکسون باید اجتناب شود.

