

## فرم تجویز تجربی آمفوتریسین بی

همه تجویزهای آمفوتریسین بی توسط کمیته نظارت بر مصرف آنتی بیوتیک ارزیابی خواهد شد

شماره پرونده:

بخش:

تاریخ:

اطلاعات بیمار:

سن: جنس: وزن (kg): RR: T: BP: HR:

کانون احتمالی عفونت

آیا نمونه کشت

وضعیت بالینی بیمار

ارسال گردیده است؟

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> نامشخص</p> <p><input type="checkbox"/> سیستم عصبی</p> <p><input type="checkbox"/> قلب</p> <p><input type="checkbox"/> دستگاه تنفسی</p> <p><input type="checkbox"/> داخل شکمی</p> <p><input type="checkbox"/> گوارشی</p> <p><input type="checkbox"/> مجاری ادرار مستقل از شکمی</p> <p><input type="checkbox"/> پوست/بافت نرم</p> <p><input type="checkbox"/> استخوان/مفصل</p> <p><input type="checkbox"/> کاتتر عروق مرکزی خون</p> <p><input type="checkbox"/> سایر.....</p> | <p><input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بلی</p> <p><input type="radio"/> خون</p> <p><input type="radio"/> کاتتر</p> <p><input type="radio"/> ادرار</p> <p><input type="radio"/> مایع مغزی نخاعی</p> <p><input type="radio"/> مایع داخل شکمی</p> <p><input type="radio"/> زخم</p> <p><input type="radio"/> لوله تراشه</p> <p><input type="radio"/> نمونه BAL</p> <p><input type="radio"/> سایر.....</p> | <p><input type="checkbox"/> سندرم SIRS/Sepsis</p> <p><input type="checkbox"/> عفونت اکتسابی از بیمارستان (&lt;72 ساعت بستری)</p> <p><input type="checkbox"/> نوتروپنیک (ANC&lt;1000/ml)</p> <p><input type="checkbox"/> ریسک فاکتور برای ارگانیزم های مقاوم:</p> <p><input type="radio"/> اقامت در خانه سالمندان</p> <p><input type="radio"/> سابقه بستری بیش از 2 روز در 90 روز گذشته</p> <p><input type="radio"/> همودیالیز در 30 روز اخیر</p> <p><input type="radio"/> دریافت درمان به طریق انفوزیون در منزل</p> <p><input type="radio"/> مصرف آنتی بیوتیک در 90 روز گذشته</p> <p><input type="radio"/> بیماری/درمان ایمنو ساپرسیو</p> <p><input type="radio"/> تماس با ارگانیزم مقاوم</p> |
|---|--|---|

### علت تجویز آمفوتریسین بی

توضیحات	دوز	اندیکاسیون
	آمفوتریسین لیپوزومی به صورت داخل وریدی تا 20-60 میلی گرم / کیلوگرم به مدت 30 روز	لیشمانیوز پوستی مخاطی
آمفوتریسین بی تزریق داخل چشمی با عمل ویتراکتومی	0/3 تا 1 میلیگرم/کیلوگرم/روز به عنوان یکبار تزریق روزانه	عفونت اسپرژیلوس چشم (اندوفتالمیت و کراتیت)
برای درمان ضد قارچی تجربی، آمفوتریسین بی لیپوزومی، کسپوفانجین ایتراکونازول ، وریکونازول.	1-5 میلی گرم آمفوتریسین لیپوزومی/ کیلوگرم / روز بصورت یکبار تزریق روزانه	درمان ضد قارچی تجربی و پیشگیرانه
آمفوتریسین بی (دوز نرمال) به مدت 4-6 هفته به دنبال آن توسط: • فلوکونازول یا	0/3 تا 1 میلیگرم/کیلوگرم/روز به عنوان یکبار تزریق روزانه	بلاستومایکوزیس (سیستم عصبی مرکزی)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• وریکونازول</li> <li>• درمان به مدت حداقل 12 ماه و تا زمانی مایع مغزی نخاعی نرمال گردد.</li> </ul>		
	0/3 تا 1 میلیگرم/کیلوگرم/روز به عنوان یکبار تزریق روزانه	کاندیدایزیس
	1-5 میلی گرم لیپوزومال آمفوتریسین/ کیلوگرم / روز بصورت یکبار تزریق روزانه	کوکسیدیوئیدومایکوزیس
<p>دوره القا (2 هفته، دیگر در صورت عدم توانایی استریل کردن کشت مایع مغزی نخاعی) : ( لیپوزومال آمفوتریسین بی یا آمفوتریسین بی لیپیدی و یا آمفوتریسین بی ) + فلوسیتوزین</p> <p>دوره تثبیت 10 هفته خوراکی فلوکونازول پیشگیری ثانویه (ادامه تا زمان شمارش <b>CD4 &gt; 200</b> به مدت 6 ماه است):</p> <p>فلوکونازول خوراکی یک بار در روز</p>	0/3 تا 1 میلیگرم/کیلوگرم/روز به عنوان یکبار تزریق روزانه یا 1-5 میلی گرم لیپوزومال آمفوتریسین/ کیلوگرم / روز بصورت یکبار تزریق روزانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مننژیت کریپتوکوکوسی عفونت اچ آی وی</li> </ul>
		هیستوپلاسمازموزیس
<p>بیماری نسبتا شدید تا شدید: لیپوزومال آمفوتریسین بی وریدی برای 1-2 هفته، سپس ایتراکونازول</p> <p>برای موارد خفیف تا متوسط بیماری: ایمنی سالم میزبان، علایم کمتر از 1 ماه: بدون درمان</p> <p>میزبان دچار نقص ایمنی و یا علائم بیش از 1 ماه: ایتراکونازول</p>	1-5 میلی گرم لیپوزومال آمفوتریسین/ کیلوگرم / روز بصورت یکبار تزریق روزانه	عفونت حاد ریوی
لیپوزومال آمفوتریسین <b>B</b>	1-5 میلی گرم لیپوزومال آمفوتریسین/ کیلوگرم / روز بصورت یکبار تزریق روزانه	موکورمایکوز
		اسپوروتریکوز
کمپلکس چربی آمفوتریسین <b>B</b> سپس ایتراکونازول برای مجموعا 12 ماه می باشد.	کمپلکس چربی آمفوتریسین 5 میلی گرم / کیلوگرم / روز بصورت یکبار تزریق روزانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• منتشر</li> </ul>

- Mermel, Leonard A., et al. "Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America." *Clinical infectious diseases* 49.1 (2009): 1-45.
- Gould, F. Kate, et al. "Guidelines for the diagnosis and antibiotic treatment of endocarditis in adults: a report of the Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy." *Journal of antimicrobial chemotherapy* (2011): dkr450.
- Siberry, George K., Mark J. Abzug, and Sharon Nachman. "Executive Summary: 2013 Update of the Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-exposed and HIV-infected Children." *The Pediatric infectious disease journal* 32.12 (2013): 1303.
- Aberg, Judith A., et al. "Primary care guidelines for the management of persons infected with HIV: 2013 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America." *Clinical infectious diseases* (2013): cit665.
- Mandell, Lionel A., et al. "Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults." *Clinical infectious diseases* 44.Supplement 2 (2007): S27-S72.
- World Health Organization. *Control of the leishmaniases*. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2012 Sep 21]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_949\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_949_eng.pdf).