

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** سفالسپورین نسل سوم

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک

✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه B

△ اشکال دارویی موجود :

★ Injection: 250 mg, 500 mg, 1g (as sodium)

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** دارو با اتصال به پروتئین های باند پنی سیلین مانع سنتز دیواره سلولی می شود و اثر باکتریوسیدی و احتمالاً باکتریواستاتیکی خود را اعمال می کند. طیف اثر آن بسیار مشابه سفوتاکسیم و سفتیزوکسایم است. بصورت وریدی و عضلانی تجویز می شود. تا ۹۰٪ با پروتئینها باند می شود. دفع عمدتاً کلیوی است. با دیالیز و همودیالیز صفاقی قابل برداشت نیست.

⊖ **اندیکاسیون های تجویز، راه مصرف، دوز اثر دارو :**

- **درمان باکتری می - سپتی سمی و عفونتهای شدید تنفسی**
- استخوان، مفصل، مجاری ادراری، ژنیکولوژی، عفونتهای داخل شکمی و پوستی ناشی از گانیزم های حساس بالغین و کودکان سنین ۱۲ سال و بزرگتر: ۱-۲ g عضلانی یا وریدی یک بار در روز و یا منقسم دو بار در روز . دوز توتال روزانه نباید بیش از ۴ g باشد.
- کودکان کوچکتر از ۱۲ سال : دوز توتال روزانه ۵۰-۷۵ mg/kg عضلانی یا وریدی در دو دوز منقسم است . حداکثر دوز روزانه ۲ g است.

• **مننژیت و آندوکاردیت گنوکوکی.** بالغین: ۱-۲ g وریدی هر ۱۲

ساعت به مدت ۱۰-۱۴ روز برای مننژیت و ۳-۴ هفته برای آندوکاردیت.

کودکان: روزانه ۵۰-۱۰۰ mg/kg (حداکثر دوز روزانه ۴ g است) ، عضلانی یا وریدی یا منقسم هر ۱۲ ساعت بمدت ۷-۱۴ روز برای مننژیت و ۲۸ روز برای آندوکاردیت.

• **پروفيلاکسی قبل از جراحی.** بالغین: ۱ g عضلانی یا وریدی ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت قبل از جراحی

• **گنوره بدون عارضه.** بالغین: ۲۵۰ mg عضلانی بصورت دوز واحد.

• **بیماری التهابی لگن.** بالغین: ۲۵۰ mg عضلانی به صورت دوز واحد.

• **ضد عفونت در قربانیان تجاوز جنسی.** بالغین: ۱۲۵ mg عضلانی به صورت دوز واحد.

• **اوتیت مدیای دائم یا راجعه کودکان.** کودکان سنین ۳ ماه و بزرگتر: ۵۰ mg/kg عضلانی یک بار در روز برای ۳ روز.

• **اوتیت مدیای حاد باکتریایی کودکان:** ۵۰ mg/kg عضلانی بصورت دوز واحد.

• **مننژیت کودکان:** در ابتدا ۱۰۰ mg/kg عضلانی یا وریدی ، بیش از ۴

تجویز نشود ، سپس ۱۰۰ mg/kg عضلانی یا وریدی یکبار در روز یا منقسم هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز روزانه ۴ g است. مدت درمان ۷-۱۴ روز است.

⊖ **کنتر اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به سفتریاکسون و سایر سفالسپورین ها.

⊖ **موارد احتیاط:** دوران شیردهی - بیماران حساس به پنی سیلین.

⊖ **عارضه جانبی:**

GI: اسهال - کولیت - غشاء کاذب.

Hem: اتوزینوفیلی - لکوپنی - ترومبوسیتوز.

Derm: راش.

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف با آمینوگلیکوزیدها احتمال اثر تقویت کننده علیه سودوموناس آئروژینوزا و بعضی سوش های آنتروباکتریاسه وجود دارد. پروبنسید می تواند با بلوک دفع صفراوی و کاهش اتصال سفتریاکسون به پروتئین ، کلیرانس آن را افزایش دهد.

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت می تواند موجب بلوک عصبی - عضلانی و حتی تشنج در سطوح بالای سیستم عصبی مرکزی شود. درمان حمایتی است. (دیالیز کمک کننده نیست)

□ **مراقبت های پرستاری و توجهات ویژه:**

۱) در بیماری که محدودیت مصرف سدیم دارد توجه داشته باشید که به ازاء هر گرم دارو $3/6\text{mEq}$ سدیم دریافت می کند.

۲) در بیماران پر خطر در مصرف طولانی مدت با دوز بالا مراقب عفونت ثانویه باشید.

۳) مراقب سطح دارو در نارسایی شدید کلیوی و نارسایی توام کلیه و کبد باشید.

۴) برای اندازه گیری گلوکز ادرار از تست های گلوکز اکسیداز استفاده شود.

◇ مصرف در شیر دهی و کودکان : مصرف در کودکان و نوزادان بلامانع است. دارو در شیر ترشح می شود ، احتیاط کنید.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) عوارض جانبی احتمالی را به بیمار اطلاع دهید.

۲) به بیمار بگوئید احساس ناراحتی در محل تزریق وریدی را گزارش کند.