

✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق دی کلرواستیک اسید

✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیو تیک

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

△ اشکال دارویی موجود :

- ★ Injection: 1g/vial
- ★ Capsules: 250 mg
- ★ Oral Suspension: 150 mg/5 ml
- ★ Ophthalmic drops: 0.5 %

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** ریپوزوم مانع ساخت پروتئین در باکتری می شود و اثر باکتریواستاتیکی خود را اعمال میکند طیف اثر کلرامفنیکل عبارتست از : ریکتزیا ، کلامیدیا ، میکوپلاسما و سوش های خاص سالمونلا و بیشتر ارگانیزم های گرم منفی و هموفیلوس آنفلوانزا ، مننژیت ، Rock Mountain Spotted Fever ، لنفوگرانولوم ، مننژیت شدید و باکتری بکار برده می شود و اثر آنتی باکتریال اعمال می کند. انتشار وسیع در بافتها و مایعات بدن از جمله CSF دارد. حدود نیمی از دارو با پروتئین باند می شود. متابولیزم دارو کبدی است. دفع کلیوی با نیمه عمر ۴/۵ - ۸/۵ ساعت دارد.

روش مصرف	شروع اثر	اوج اثر	مدت اثر
وریدی	ناشناخته	۱-۳ h	ناشناخته
چشمی	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

- عفونت کانال خارجی گوش بالغین و کودکان: ۲-۳ قطره [از قطره چشمی] سه بار در روز در کانال گوش چکانده شود
- عفونت باکتریایی سطحی ملتحمه و قرنیه کودکان و بالغین: بسته به شدت عفونت تا بهبودی بیماری هر ساعت یا چهار بار در روز ۲ قطره از محلول در چشم چکانده شود تا ۴۸ ساعت بعد از بهبودی عارضه درمان را ادامه دهید
- تب تیفوئید بالغین و کودکان: 50 mg/kg در هر ۶ ساعت تا بصورت خوراکی یا وریدی در دوزهای منقسم در هر ۶ ساعت تا ۱۵-۱۴ روز
- مننژیت شدید ناشی از سوش های حساس نیسر یا مننژیتیدیس، هموفیلوس آنفلانزا یا استرپتوکوک پنومونی، آبسه مغزی باکتری، سایر عفونتهای شدید بالغین: $50-100 \text{ mg/kg}$ روزانه خوراکی یا وریدی هر ۶ h نوزادان: 52 mg/kg

⊖ **کنترل اندیکاسیون:** حساسیت مفرط به دارو

⊙ **موارد احتیاط:** بیمارانی که داروهای سرکوب کننده مغز استخوان مصرف می کنند، نارسایی کبدی یا کلیوی، پورفیری حاد و متناوب و کمبود آنزیم G6PD

Ⓢ **عارضه جانبی:**

CNS: اغتشاش شعور- دلیریوم - سردرد - افسردگی خفیف - نوروپاتی محیطی

GI: اسهال - آنتریکولیت - تهوع - استوماتیت - استفراغ

EENT: کاهش قدرت دید- گلوستیت- آتروفی اپتیک در کودکان،
نوریت اپتیک در بیماران فیبروز کیستیک - سوزش چشم
G.U: هموگلوبینوری

Hem: اگر آنولوسیتوز- آنمی آپلاستیک - آنمی هیپوپلاستیک -
ترومبوسیتوپنی

Met: سندرم نوزاد خاکستری - کلاپس وازوموتور - اسیدوز لاکتیک

Derm: زردی - ادم - حساسیت تماسی- سوزش - کهیر و خارش

⑤ **تداخلات دارویی:** در مصرف همزمان با سیکلوفسفاماید ، دیکومارول ،
فئوباربیتال ، فنی توئین، تولبوتاماید -احتمال افزایش سطح پلاسمایی این
داروها وجود دارد. فولیک اسید - نمک های آهن - Vit B_{۱۲} امکان کاهش
پاسخ هماتولوژیک به این داروها وجود دارد. در مصرف با پنی سیلین امکان
آنتاگونیزه شدن فعالیت باکتریوسیدی پنی سیلین وجود دارد لذا پنی سیلین
حداقل یک ساعت قبل از کلرامفنیکل مصرف شود

□ **مسمومیت و درمان:** مسمومیت با داروی تزریقی می تواند موجب آنمی و
اسیدوز متابولیک و به دنبال آن هیپوتانسیون و حتی مرگ شود درمان علامتی
و حمایتی است ممکن است بتوان دارو را با هموفیوژن (شارکول) خارج کرد

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

۱) کلرامفنیکل بالقوه خطر توکسیسیته دارد، لذا صرفاً برای عفونتهای
شدید مخاطره آمیز مصرف شود

۲) تجویز وریدی بر عضلانی ارجحیت دارد محلول دارویی آماده شده را تا ۳۰ روز می توان در دمای اتاق نگه داشت هر چند بهتر است در یخچال نگهداری شود. تزریق وریدی آهسته و حداقل طی یک دقیقه می باشد

۳) قبل از شروع دارو هر ۲ روز طی درمان - CBC - شمارش رتیکولوسیت و سطح آهن سرم چک شود در صورت بروز آنمی - رتیکولوسیتوپنی - لکوپنی و ترومبوسیتوپنی از مصرف دارو اجتناب شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** بی خطری دارو طی حاملگی ثابت نشده است لذا حتی الامکان مصرف نشود

✕ **آموزش به بیمار و خانواده :**

۱) بعد از استفاده از محلول موضعی دستها را باید شست

۲) محلول چشمی باید در یخچال نگهداری شود

۳) آموزش دهید تا بیمار واکنشهای ناخواسته مثل تهوع - استفراغ - اسهال - خونریزی - تب - اغتشاق شعور را گزارش نماید

(۴)