

- ✓ **رده بندی فارماکولوژیک :** مشتق نیمه صناعی ریفامایسین B
- ✓ **رده بندی درمانی :** آنتی بیوتیک، ضد جذام (سولفون)، ضد سل
- ✓ **رده بندی مصرف در حاملگی :** گروه C

△ اشکال دارویی موجود :

- ★ Cap: 150 mg , 300 mg
- ★ Drop : 153 mg/cc
- ★ Injection : 600 mg/Vial

⊖ **فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک :** با اتصال به RNA پلی مرز وابسته به DNA، سنتز RNA باکتری را مهار می کند. نسخه برداری RNA را مسدود می کند. براحتی از مجرای گوارشی جذب می شود. بطور وسیعی از جمله به CSF منتشر می شود، و از جفت می گذرد. بداخل شیر منتشر می شود. در کبد به متابولیت های فعال و غیر فعال متابولیزه می شود. وارد چرخه روده ای- کبدی می شود. حداکثر ۳۰٪ دارو از راه ادرار و ۶۵ - ۶۰٪ در مدفوع دفع می شود.

روش مصرف	شروع اثر	اوج اثر	مدت اثر
خوراکی	ناشناخته	۱-۴ h	ناشناخته
وریدی	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

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

عمدتاً بصورت داروی کمکی همراه با سایر داروهای ضد سل در درمان اولیه و

درمان مجدد سل بالینی، بعنوان درمان کوتاه مدت برای حذف مننگوکوکها از حلق- بینی ناقلان بدون علامت N.Meningitidis هنگامیکه خطر مننژیت مننگوکوکی زیاد است.

موارد مصرف غیر رسمی: کمپروفیلاکسی در تماسهای بیماران دارای عفونت *haemophilus influenza* نوع B، تنها یا در ترکیب با داپسون و سایر ضد عفونتها در درمان جذام (بویژه جذام مقاوم به داپسون) همچنین عفونتهای ناشی از باکتریهای gr^{-} و gr^{+} حساس که به سایر ضد عفونتها پاسخ نمی دهند.

• درمان بیماری لژیونر در ترکیب با اریترومایسین یا تترا سایکلین

- **سل ریوی** بالغین: Po/ ۶۰۰mg یا وریدی یکبار در روز توأم با سایر داروهای ضد سل. کودکان : روزانه Po/ ۱۰-۲۰mg/kg یا وریدی (حداکثر ۶۰۰mg/day)

- **ناقلان مننگوکوکی** بالغین: Po/ ۶۰۰mg دوبار در روز برای ۲ روز متوالی تجویز می شود. کودکان : Po/ ۱۰-۲۰mg/kg دوبار در روز برای ۲ روز متوالی (حداکثر ۶۰۰mg/day)

- **پروفیلاکسی جهت هموفیلوس آنفلوانزا نوع B** بالغین: Po/ ۶۰۰mg/day برای ۴ روز تجویز می شود. کودکان : روزانه Po/ ۱۰-۲۰mg/kg (حداکثر ۶۰۰mg/kg) روز

- **جذام مولتی باسیلی حساس به داپسون** بالغین: Po/ ۶۰۰mg ماهی یکبار با کلوفازیمین و داپسون برای حداقل ۲ سال

⊖ **کنترا اندیکاسیون :** بیماری انسدادی صفراوی- درمان متناسب با ریفامپین

⑤ **موارد احتیاط:** بیماری کبد - سابقه الکلیسم - مصرف همزمان سایر داروهای هپاتوتوکسیک

⑤ **عارضه جانبی:**

CNS: خستگی، خواب آلودگی، سردرد، آتاکسی، اغتشاش شعور، سرگیجه، عدم توانایی تمرکز، بی حسی ژنرالیزه، درد در انتهاها، ضعف عضلانی، اختلالات بینایی، فقدان شنوایی فرکانس پایین بطور گذرا، التهاب ملتحمه.

GI: سوزش سردل، دیسترس اپیگاستر، تهوع، استفراغ، بی اشتها، نفخ، کرامپها، اسهال، کولیت پسودوممبران

Over dosage: نشانه های گوارشی، بزرگ شدن و حساسیت به لمس کبد، یرقان، تغییر رنگ قهوه ای مایل به قرمز یا صورتی پوست، عرق، بزاق، اشک و مدفوع، افزایش لتارژی، عدم هوشیاری

Hep: تب، خارش، کهیر، بثورات پوستی، زخمهای دهان و زبان، همولیز، اتوزینوفیلی

Hem: ترومبوسیتوپنی، لکوپنی گذرا، آنمی (همولیتیک)

Renal: هموگلوبینوری، هماچوری، نارسایی حاد کلیه (ARF)

other: پروتئینوری زنجیره سبک، هموپتزی، سندرم شبه آنفلانزا، اختلالات قاعدگی، سندرم هپاتورنال، افزایش گذرا در تستهای کار کبد، پانکراتیت.

⑤ **تداخلات دارویی:** الکل و ایزونیازید خطر هپاتوتوکسیسیته را افزایش می دهد. پارآمینوسالسیلیک اسید (PAS) غلظت ریفامپین را کاهش می دهد.

غلظت باربیتوراتها، بنزودیازپین ها، کلوفیرات، کورتیکواستروئیدها ، داپسون، دیژیتوکسین، متادون، وارفارین، سولفونیل اوره، ضد حاملگی های خوراکی، پروژیستین ها، پروپرانولول، کینیدین، کتوکونازول و فلوکونازول کاهش می یابد که احتمالا منجر به نارسایی درمان می شود.

تغییرات مقادیر آزمایشگاهی : افزایش سطوح SGPT-SGOT-ALP، بیلی روبین، BUN، اسیداوریک

□ **مسمومیت و درمان :** مصرف بیش از حد می تواند موجب لتارژی، تهوع و استفراغ، سمیت کبدی و هیپاتومگالی، زردی، افزایش سطح آزمایشات کبدی و بیلی روبین و کاهش هوشیاری شود. با لاواژ معده را تخلیه و زغال فعال تجویز و در صورت نیاز، دیورز ایجاد شود. در صورت تداوم اختلال کبدی بعد از ۲۴-۴۸ ساعت، تخلیه صفا را انجام دهید.

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

۱) ریفامپین تزریقی را با ۵۰۰-۱۰۰ cc سرم قندی ۵٪ رقیق کنید و طی ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت انفوزیون کنید.

۲) کپسول را می توان باز کرده و محتویات آنرا با مایعات یا مخلوط با غذا تجویز کرد. دارو را یک ساعت قبل از غذا یا یک ساعت پس از غذا مصرف کنند. هنگامیکه دارو با غذا تجویز می شود در رسیدن به اوج غلظت سرمی به تعویق می افتد و ممکن است به طور خفیفی کمتر باشد.

۳) یک ماده جاذب (خشک کننده) باید در بطری حاوی کپسولها نگهداری شود چون کپسولها در معرض رطوبت ناپایدار می شود.

۴) تست سرولوژی و حساسیت باید قبل از درمان و در صورت مثبت بودن کشتها انجام شوند.

۵) در صورتیکه بیمار یک ضد انعقاد نیز دریافت می کند، برای برقراری و حفظ فعالیت ضد انعقادی مورد نیاز، سنجش زمان پروترومبین (PT) باید روزانه یا در صورت نیاز انجام شود.

◇ **مصرف در شیر دهی و کودکان :** دارو می تواند در شیر مادر ظاهر شود، با احتیاط مصرف شود. عدم زیان دارو در کودکان کوچکتر از ۵ سال ثابت نشده است.

☒ آموزش به بیمار و خانواده :

۱) به بیمار اطلاع دهید که دارو ممکن است رنگ پرتقالی به ادرار، مدفوع، خلط، عرق و اشک بدهد. لنزهای تماس نرم ممکن است بطور دائم رنگی شوند.

۲) به بیمار توصیه کنید برنامه دوز مصرفی تجویز شده را قطع نکند. هنگامیکه درمان پس از توقف آن دوباره از سر گرفته شده است، واکنش کبدی و کلیوی همراه با سندرم شبه آنفولانزا ایجاد شده است.

۳) به بیمار بیاموزید شروع یرقان و واکنشهای حساسیت مفرط و تداوم عوارض جانبی گوارشی را گزارش کند.

۴) به بیمار تذکر دهید دارو را دور از دسترس اطفال قرار دهند.

۵) بیمارانی که ضد بارداریهای خوراکی مصرف می کنند باید از روش

دیگر جلوگیری از بارداری استفاده کنند. مصرف همزمان ریفامپین و ضدبارداریهای خوراکی منجر به کاهش اثربخشی ضد بارداری و اختلالات قاعدگی می گردد.