

# گزیده ای از دارو درمانی عفونت دستگاه تنفس فوقانی

گردآورندگان:

دکتر فاطمه احدی (داروساز)

دکتر شیواخوشنویس انصاری (داروساز)

تنظیم کامپیوتری: مهوش کرم پور

## عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی

درمان کمکی	دوز درمانی	درمان خط اول	میکروارگانیسم		
<p>1. درمان درد به وسیله استامینوفن و بروفن</p> <p>2. ضد احتقان ها ، آنتی هیستامین ها و کورتیکواستروئید ها نقشی در درمان ندارند و گاهی طول دوره ترشحات را افزایش می دهند</p>	<p>Amoxicillin 80-90 mg/kg/day (BID-TID) Cefuroxim oral: 30 mg/kg/day (BID) for 10 days (max dose 1g/day) IV : IM :75-150 mg/kg/day (TID) (max dose 6g/day) Ceftriaxon Acute : 50 mg/kg in a single dose (max dose 1g) Persistent or relapsing : 50 mg/kg once daily for 3 days</p>	<p>1. آموکسی سیلین با دوز دو برابر حد معمول ( به علت مقاومت میکروبی از کوآموکسی کلاو کمک گرفته می شود )</p> <p>2. سفوروکسیم</p> <p>3. سفتریاکسون</p>	<p>S.pneumonia 25-50%</p> <p>H.influenza 15-30%</p> <p>Moraxella catarrhalis 3-20%</p>	<b>اوتیت مدیا</b>	
		<b>درمان آلترناتیو</b>	<p>کوآتریموکسازول ، آزیترومایسین ، کلاریترومایسین ، اریترومایسین ، سفالکسین ، سفکسیم</p>		
		<b>درمان آلترناتیو</b>	<p>تجویز آنتی بیوتیک باید فقط در موارد پایدار، بدتر شونده یا شدید صورت گیرد</p> <p><b>سینوزیت تیپیکال :</b></p> <p>آموکسی سیلین یا کوآموکسی کلاو</p> <p><b>سینوزیت آتیپیک :</b></p> <p>ماکروئید ها ( آزیترومایسین ، کلاریترومایسین ) ، کوآتریموکسازول ، سفالوسپوین های نسل دوم و سوم</p>		<p>رینوویروس ، ویروس آنفلوآنزا ، آلرژن ها که 0.5 تا 2% آنها تبدیل به باکتریایی می شوند که</p> <p>H.influenza S.pneumonia 50- 60%</p> <p>Moraxella catarrhalis %20</p> <p>Streptococcus pyogenes 5%</p>
<p>1- داروهای ضد درد از جمله آسپرین، استامینوفن، پاراستامول، ایبوپروفن برای تخفیف درد.</p> <p>2- کورتیکواستروئیدها: برای کاهش التهاب سینوسها تجویز میشود</p> <p>3- ضد احتقان ها : گرفتگی بینی را برطرف میکنند</p> <p>4- رطوبت: استفاده از دستگاه بخور جهت تسهیل تخلیه سینوسها</p> <p>5- شستشوی بینی: شستشوی بینی با سرم نمکی باعث رقیق شدن موکوس میشود.</p> <p>6- مصرف فراوان مایعات. به ویژه مایعات گرم مانند چای و سوپ باعث رقیق شدن موکوس میشود.</p> <p>7 - مصرف آنتی هیستامین ها سبب سفت تر شدن موکوس و پاک سازی را مشکل می کند.</p>	<p>CoAmoxiclov 500 mg/125 mg (TID)</p> <p>Clarithromycin 250-500 mg (BID) (14 day)</p> <p>Azithromycin 500 mg one day then 250 mg for 4 day</p>	<p>داکسی سایکلین و فلوروکینولون های تنفسی (levofloxacin or moxifloxacin )</p>		<b>سینوزیت</b>	

## عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی

درمان کمکی	دوز درمانی	درمان خط اول	میکروارگانسیم	
<p>عفونت درمان نشده استرپتوکوکی سبب تب رماتیسمی حاد ، آسیب دائمی به دریچه قلب و آبه اطراف لوزه ها می شود مسکن های خوراکی برای رفع تب و درد (مثل استامینوفن و استفاده از سرم نمکی برای شستشوی بینی و دهان و نوشیدن مقدار کافی مایعات توصیه می شود.)</p>	<p><b>Penicillin V</b> 500 mg two to three times daily for 10 days</p> <p><b>Amoxicillin</b> 500 mg three times daily for 10 days</p> <p><b>Cephalexin</b> 500 mg orally twice daily for 10 days</p> <p><b>Clarithromycin</b> 250 mg orally twice daily for 10 days</p> <p><b>Clindamycin</b> 28 to 70 kg: 20 mg/kg/day orally in three equally divided doses for 10 days &gt;70 kg: 450 to 600 mg orally three times daily for 10 days</p>	<p>1 . پنی سیلین ، آموکسی سیلین 2 . سفالکسین 3 . کلاریترومایسین 4 . کلیندامایسین</p>	<p>رینوویروس ، ویروس آنفلوآنزا ، کوروناویروس ، آدنوویروس  <b>استرپتوکوک گروه A</b> کورینه باکتریوم دیفتریه ، نایسریا گنوره</p>	<p>فارنژیت</p>

**Reference:**

1. Uptodate
2. Applied Therapeutics