

عفونت های گاستروآنتریت

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	توضیحات
<p><b>Dysenteric Diarrhea</b> اسهال التهابی دفع مکرر و گاهی خونی با حجم کم همراه با دل درد بیمار ممکن است تب دار و بیحال باشد.</p>	<p><i>Shigella</i> <i>Salmonella</i> <i>Campylobacter</i> <i>Yersinia</i> <i>E. coli</i> 0157:H7 <i>C. difficile</i></p>	<p><b>Ciprofloxacin</b> 500 mg PO BID یا <b>Ciprofloxacin</b> 750 mg daily x 3 days</p> <p>در صورتی که اسهال بعد از مصرف طولانی انتی بیوتیک وسیع الطیف شروع شده باشد باید <i>Clostridium difficile</i> در نظر گرفته شود. در اسهال کلوستریدیومی نباید از داروهای کاهنده حرکات روده استفاده کرد و باید از درمان زیر استفاده کرد.</p> <p><b>Metronidazole</b> 500 mg PO TID x 10-14 days. در صورت عدم بهبود بعد از ۵ روز تغییر درمان به:</p> <p><b>Vancomycin</b> 125mg PO QID x10-14 days</p>	<p>تنها در بیماران تب دار و بیحال یا پیر یا با ایمنی ضعیف باید از انتی بیوتیک استفاده کرد. در سایر افراد تنها از داروهای کاهنده حرکات روده استفاده شود. در صورت شروع درمان باید کشت مدفوع هم صورت گیرد و درمان بر اساس کشت ادامه یابد. در خانم های حامله از آزیترومایسین استفاده شود. دستها باید به خوبی توسط بیمار شسته شود زیرا مدفوع بیمار عامل انتقال بیماری است. در عفونت اکلای سویه 0157:H7 درمان انتی بیوتیکی می تواند باعث بدتر شدن وضعیت مریض شود. در موارد عفونت آمیبیاز ( <i>E. histolytica</i>) درمان به صورت زیر است: <b>Metronidazole</b> 750 mg PO TID x 7-10 days سپس <b>Iodoquinol</b> 650 mg PO TID x 20 days یا <b>Paromomycin</b> 25-35 mg/kg/day in 3 divided doses x 7 days</p>
<p><b>Nondysenteric Diarrhea</b> حجم زیاد مدفوع، غیر خونی، تب معمولا در این بیماری دیده نمی شود اما دل درد و تهوع ممکن است وجود داشته باشد.</p>	<p>ویروس ها <i>Giardia</i> باکتری های تولید کننده انترتوکسین</p>	<p>تحت نظر گرفتن بیمار، مایع درمانی، داروهای کاهنده حرکات روده در صورتی که بیمار مسافرت اخیر داشته یا اینکه از آب تصفیه نشده نوشیده به ژیا ردیا شک کنید. درمان ژیا ردیا:</p> <p><b>Metronidazole</b> 250 mg PO TID x 5 days.</p>	<p>در این بیماریها نیازی به درمان انتی بیوتیکی یا کشت مدفوع نیست. این بیماری ها خود محدود شونده هستند. اگر بیمار بهبود نیافت و نتیجه کشت باکتریائی هم منفی بود مدفوع از نظر وجود تخم و انگل بررسی شود. ۲۰ درصد عفونت های ژیا ردیا به مترونیدازول مقاومند. در صورت مصرف انتی بیوتیک اخیر یا بستری شدن اخیر تست <i>Clostridium</i> <i>difficile</i> toxin در خواست شود.</p>

<p>اسهال مسافران در سفر ایجاد می شود.</p>	<p>Toxigenic <i>E. coli</i> <i>Salmonella</i> <i>Shigella</i> <i>Campylobacter</i> Amebiasis</p>	<p><b>Ciprofloxacin</b> 500 mg PO BID x 1-3 days</p> <p>در صورت حاملگی یا مقاومت به سیپروفلوکساسین: <b>Azithromycin</b> 1 g x 1 dose هر دو با یا بدون:</p> <p><b>Loperamide</b> 4 mg PO x 1; سپس 2 mg بعد از هر بار دفع اسهالی تا حداکثر 16 mg/day</p>	<p>موارد خفیف را می توان بدون آنتی بیوتیک و با مایع درمانی و bismuth subsalicylate درمان کرد. آنتی بیوتیک پروفیلاکسی توصیه نمی شود.</p>
---	--	--	---

عفونت های تنفسی

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	توضیحات
پنومونی اکتسابی از جامعه	<i>S. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> ویروس های تنفسی <i>Legionella</i> <i>C. psittaci</i> <i>H. influenzae</i>	بدون سابقه دریافت انتی بیوتیک: <b>Doxycycline</b> 100 mg PO BID X 7 days یا <b>Azithromycin</b> 500 mg PO daily X 1 day; then 250 mg PO daily X 4 days با سابقه دریافت انتی بیوتیک یا عفونت همزمان دیگر: <b>Levofloxacin</b> 750 mg PO daily X 5 days یا <b>Moxifloxacin</b> 400 mg PO daily X 7 days رژیم های جایگزین <b>Amoxicillin (High-dose)</b> 1 g PO TID X 7 days به علاوه یکی از داروهای: <b>Doxycycline</b> 100 mg PO BID X 7 days یا <b>Azithromycin</b> 500 mg PO daily X 1; then 250 mg PO daily X 4 days	اگر بیمار در طول سه ماه قبل یک دوره انتی بیوتیک دریافت کرده است. احتمال مقاوم بودن باکتری بالاتر است. وضعیت بیمار را در ویزیت های بعد پیگیری کنید.
عفونت بیهواری ریه		<b>Amoxicillin/clavulanate</b> 875 mg/125 mg PO BID یا <b>Clindamycin</b> 300 mg PO TID	عفونت های بیهواری ریه مثل پنومونی استنشاقی یا آبنه های ریوی

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان جایگزین	توضیحات
التهاب یا عفونت حاد گوش میانی همراه با ترشحات داخل گوش	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Group A <i>Strep.</i>	<b>Amoxicillin</b> 1 g PO BID x 5-7 days یا 500 mg PO TID x 5-7 days	در صورت حساسیت شدید به پنی سیلین ها: <b>Azithromycin</b> 500 mg PO daily x 1 day; then 250 mg PO daily x 4 days یا <b>Doxycycline</b> 100 mg PO BID for 5-7 days	اموکسی کلاو نباید به عنوان اولین درمان عفونت گوش میانی به کار رود. در مورد باکتری <i>S. pneumoniae</i> . به علت احتمال ایجاد مقاومت در حین درمان از دوز بالای اموکسی سیلین ( 1 g PO TID) باید استفاده شود. التهاب گوش میانی غیر حاد و بدون علائم عفونت نیازی به درمان انتی بیوتیکی ندارد. در التهاب طولانی مدت باید به متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع شود.

--	--	--	--	--

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
<b>Pharyngitis</b> گلودرد	EBV, ویروسهای rhinovirus, coronavirus, adenovirus و غیره <i>Group A Streptococcus</i> (5-20%)	<b>Penicillin V</b> 250 mg PO TID-QID x 10 days	در موارد حساسیت شدید به پنی سیلین: <b>Clindamycin</b> 300 mg PO TID x 7-10 days	بیشتر گلودرد ها ویروسی هستند لذا به درمان انتی بیوتیکی نیازی ندارند. گلودرد استرپتوکوکی حتما باید درمان شود تا از روماتیسم قلبی پیشگیری شود. برای تشخیص این نوع گلودرد می توان از آزمایش سریع انتی ژن استرپتوکوک یا کشت باکتریائی استفاده کرد یا ۳ معیار از معیارهای زیر را داشته باشد: تاریخچه تب، درد غدد لنفاوی جلوی گردن، نبود سرفه، ترشحات اگزودائی در اطراف لوزه این باکتری به پنی سیلین ها خوب پاسخ می دهد.

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
سینوزیت حاد	ویروس ها <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i>	<b>Amoxicillin</b> 500 mg PO TID X 5-7 days	در موارد حساسیت شدید به پنی سیلین: <b>Doxycycline</b> 100 mg PO BID X 5-7 days	بخش زیادی از عفونت ها ویروسی هستند. در صورتی انتی بیوتیک درمانی نیاز است که بعد از یک عفونت تنفسی فوقانی به مدت ۷ تا ۱۰ روز ترشحات خونی یا چرکی وجود داشته باشد یا مریض تب داشته باشد.
سینوزیت مزمن	ویروس ها <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Anaerobes <i>Staph. aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i>	<b>Amoxicillin/clavulanate</b> 875 mg/125 mg PO BID X 10-14 days	در موارد حساسیت شدید به پنی سیلین: <b>Ciprofloxacin</b> 500 mg PO BID یا <b>Levofloxacin</b> 500 mg PO daily x 10-14 days * با یا بدون <b>Clindamycin</b> 300 mg PO TID	قبل از درمان انتی بیوتیکی باید وجود اختلالات اناتومیکی در قسمت گوش یا حنجره رد شده باشد. در صورتی که به صورت حاد عود کند باید مثل موارد حاد درمان شود. در بیمار مبتلا به HIV باید ۲-۳ هفته درمان را ادامه داد. * در صورت وجود عفونت بیهوازی یا استافیلوکوکوس اورئوس از کلیندامایسین می توان استفاده کرد.

عفونت های پوستی شایع

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	توضیحات
آبسه	<i>S. aureus</i>	<p><u>Uncomplicated:</u> برش داده و تخلیه شود. به انتی بیوتیک نیاز نیست</p> <p><u>Complicated:</u> برش و تخلیه به علاوه: <b>TMP/SMX 800/160 1-2 tablets PO BID</b> یا <b>Doxycycline 100 mg PO BID</b></p>	<p>در آبسه های <b>Complicated</b> باید انتی بیوتیک داد که عبارتند از:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>آبسه بزرگ باشد (بیش از ۵ سانتی متر) یا کامل تخلیه نشده باشد.</li> <li>مقدار قابل توجهی سلولیت اطراف ابسه وجود داشته باشد.</li> <li>علائم سیستمیک عفونت وجود داشته باشد.</li> <li>بیمار ضعف ایمنی داشته باشد.</li> </ol> <p>معمولا ۷ تا ۱۰ روز درمان کفایت می کند.</p>

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	توضیحات
سلولیت	<p><math>\beta</math>-hemolytic streptococci (most common)</p> <p><i>S. aureus</i> (less common)</p>	<p><b>Cephalexin 500 mg PO QID</b> یا <b>Amoxicillin 500 mg PO TID</b> یا <b>Clindamycin 300 mg PO TID</b></p>	<p>اگر بیمار به انتی بیوتیک های بتالاکتام جواب نداد می توان برای پوشش باکتری های <b>MRSA</b> کوتریموکسازول یا داکسی سایکلین را نیز اضافه کرد.</p> <p>کلیندامایسین به تنهایی می تواند پوشش خوبی بدهد اما گاهی در برخی از سویه ها مقاومت هم دیده می شود.</p> <p>۷ تا ۱۰ روز درمان کفایت می کند.</p>

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
التهاب پستان	<i>S. aureus</i> که سویه <b>MRSA</b> از قبل فراوانتر شده است.	<p><b>Dicloxacillin 500 mg PO QID x 10-14 days</b> یا <b>Cephalexin 500 mg PO QID x 10-14 days</b> در صورت وجود فاکتورهای خطر <b>MRSA:</b> <b>TMP/SMX 800/160 One tablet PO BID x 10-14 days</b> یا <b>Clindamycin 300mg PO TID x 10-14 days</b></p>	<p>برای الرژی های خفیف به پنی سلین:</p> <p><b>Cephalexin 500 mg PO QID x 10-14 days</b></p> <p>برای حساسیت های شدید به پنی سلین:</p> <p><b>Clindamycin 300 mg PO TID x 10-14 days</b></p>	<p>اگر آبسه ای وجود نداشته باشد افزایش دفعات دوشیدن پستان می تواند باعث کمک به درمان شود.</p> <p>اگر آبسه وجود دارد باید برش داده شود و تخلیه شود.</p> <p>داکسی سایکلین بر علیه <b>MRSA</b> موثر است اما در شیردهی نباید استفاده شود.</p>

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
گاز گرفتگی سگ و گره	Streptococci گونه های * <i>Pasteurella</i> Staphylococci Oral anaerobes	<b>Amoxicillin/clavulanate 875</b> mg/125 mg PO BID  پیشگیری ۵ روز درمان ۱۰ روز	در موارد حساسیت شدید به پنی سیلین: <b>Clindamycin 300</b> mg PO TID به علاوه یکی از: <b>Ciprofloxacin 500</b> mg PO BID یا <b>Levofloxacin 500 mg</b> PO daily	گاز تنها ۵ درصد سگها عفونی است در حالی که گاز ۳۰-۵۰ درصد گربه ها عفونیست. پروفتیلاکسی تنها در بیماران با خطر بالای عفونت شامل بیماران با ایمنی ضعیف مثل splenectomy یا نقص ایمنی و یا در محل های با ریسک بالای عفونت مثل دست و پا نیاز است.
<p><i>P. multocida</i> به cephalexin و clindamycin مقاوم است اما به فلورکوینولون ها و داکسی سایکلین و penicillin حساس است.</p>				
گاز گرفتگی توسط انسان	Viridans streptococci <i>Eikenella</i> Oral anaerobes	<b>Amoxicillin/clavulanate 875</b> mg/125 mg PO BID  پیشگیری ۵ روز درمان ۱۰ روز	در موارد حساسیت شدید به پنی سیلین: <b>Clindamycin 300</b> mg PO TID به علاوه یکی از: <b>Ciprofloxacin 500</b> mg PO BID یا <b>Levofloxacin 500 mg</b> PO daily یا <b>TMP/SMX One</b> 800/160 tablet PO BID	

عفونت های اداری شایع

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
عفونت غیر راجعه مثانه در زنان	Enterobacteriaceae ( <i>E. coli</i> ) <i>S. saprophyticus</i> (Coagulase negative staphylococcus) (4%)	<b>Nitrofurantoin</b> 100 mg PO BID x 5-7 days یا <b>TMP/SMX</b> 1 800/160 tablet PO BID x 3 days (if no previous antibiotic therapy) یا <b>Fosfomycin</b> 3 g PO x1 dose	درمان های زیر نباید روتین باشند و فقط باید در عفونت های مقاوم به خط اول مصرف شود: <b>Ciprofloxacin</b> 500 mg PO BID x 3 days یا <b>Levofloxacin</b> 500 mg PO daily x 3 days یا <b>Cephalexin</b> 500 mg PO QID x 7 days	نیتروفورانئوتین در نارسائی کلیه منع مصرف دارد. (CrCl < 60 ml/min)
عفونت راجعه مثانه در زنان (سه بار عفونت یا بیشتر در سال)	Enterobacteriaceae ( <i>E. coli</i> ) <i>S. saprophyticus</i> (Coagulase negative staphylococcus) (4%)	برای پروفیلاکسی می توان به صورت خود درمانی زمانی که علائم بروز کرد از انتی بیوتیک استفاده کرد یا هر بار بعد از نزدیکی به صورت پروفیلاکسی استفاده کرد. در زنان یائسه از استروژن واژینال هم استفاده شود.	انتی بیوتیک باید بر اساس نتایج انتی بیوگرام عفونت های قبلی انتخاب شود.	
باکتریوری بدون علامت	<i>E.coli</i> <i>Klebsiella</i> <i>Enterococcus</i>	* نیاز به درمان ندارد		پیوری نیازی به درمان ندارد. *به جز زنان حامله و بیمارانی که جراحی دستگاه ادرای انجام داده اند.

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
<b>Pyelonephritis</b>	Enterobacteriaceae ( <i>E. coli</i> ) Enterococci	<b>Ciprofloxacin</b> 500 mg PO BID X 7-14 days یا <b>Levofloxacin</b> 500 mg PO daily X 7-14 days یا <b>Trimethoprim/Sulfamethoxazole</b> 1	<b>Cephalexin</b> 500 mg PO QID X 10-14 days به علاوه <b>Ceftriaxone</b> 1 g IV X 1 dose	درمان باید بر طبق کشت ادرار ادامه یابد. کوتریموکسازول در صورت حساس بودن باکتری مناسب تر است. اگر احتمال مقاومت به

		800/160 tablet PO BID X 14 days به علاوه <b>Ceftriaxone 1 g IV X 1</b> dose		فلوروکوینولون ها را می دهید می توانید قبل از آن یک دوز وریدی سفتری اکسون تجویز کنید.
--	--	---	--	---

### عفونت های تناسلی

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
واژینیت کاندیدایی	<i>Candida albicans</i>	<b>Fluconazole</b> 150 mg PO x 1 dose	<b>Miconazole</b> 2% cream 5 g intravaginally x 3 days یا <b>Miconazole</b> 100 mg suppository, one suppository daily x 7 days یا <b>Clotrimazole</b> 1% cream 5 g intravaginally x 7-14 days	درمان ۷ روزه نسبت به ۳ روزه ارجحیتی ندارد.
واژینیت پروتوزوایی	<i>Trichomonas vaginalis</i>	<b>Metronidazole</b> 2 g PO x 1 dose	<b>Metronidazole</b> 500 mg PO BID x 7 days	در صورت پاسخ ندادن به تک دوز مترونیدازول رژیم ۷ روزه مترونیدازول را آغاز کنید.
واژینیت باکتریایی	گاردنلا واژینالیس و سایر باکتری های بیهوازی	<b>Metronidazole</b> 500 mg BID PO x 7 days یا <b>Metronidazole</b> vaginal gel 0.75%, 5 g intravaginally daily x 5 days یا <b>Clindamycin</b> vaginal cream 2%, 5 g intravaginally daily x 7 days	<b>Clindamycin</b> 300 mg PO BID X 7 days یا <b>Clindamycin</b> ovules 100 mg intravaginally daily x 3 days	

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول
<b>Chlamydia Genital/Rectal Pharyngeal</b>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>Azithromycin</b> 1 g PO once یا <b>Doxycycline</b> 100 mg PO BID X 7 days

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	توضیحات
-------	-----------------	--------------	---------



<b>Pelvic inflammatory diseases (PID)</b> بیماری التهابی لگن	<i>N.gonorrhoeae</i> <i>C.trachomatis</i> بی هوازی ها باکتری های گرم منفی streptococci	<b>Ceftriaxone 250 mg IM X 1</b> به علاوه <b>Doxycycline 100 mg PO BID X 14 days</b> به علاوه <b>Metronidazole 500 mg PO BID x 14 days if BV is present or cannot be ruled out</b>	حتما بعد از ۷۲ ساعت از شروع درمان، بیمار برای بررسی اثربخشی رژیم مجددا ویزیت شود.
---	--	--	---

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	درمان های جایگزین	توضیحات
<b>Syphilis Primary, Secondary, Early Latent</b>	<i>T. pallidum</i>	<b>Benzathine penicillin G 2.4 MU IM X 1 dose</b>	<b>Doxycycline 100 mg PO BID X 2 weeks</b>	در عفونت های مسری تناسلی باید شریک جنسی هم درمان شود. اثربخشی درمان های خط دوم به خوبی اثبات نشده است لذا فقط در صورتی استفاده شوند که به خط اول الرژی نشان داده شود. در رژیم های طولانی مدت همکاری مریض حتما بررسی شود.
<b>Syphilis Late Latent</b> (بیش از یک سال بیماری)	<i>T. pallidum</i>	<b>Benzathine penicillin G 2.4 MU IM Q week X 3 doses</b>	<b>Doxycycline 100 mg PO BID X 4 weeks</b>	

عفونت های ویروسی شایع

تشخیص	پاتوژن های شایع	درمان خط اول	توضیحات
<p>زونا (Shingles یا Zoster) افراد با ایمنی کامل</p> <p>افراد با نقص ایمنی در موارد خفیف بیماری (یک درماتوم) در بیماران مبتلا به لنفوما، عفونت HIV و غیره</p>	<p>Varicella-Zoster Virus</p>	<p><b>Acyclovir</b> 800 mg PO 5x/day x 7-10 days</p> <p>یا</p> <p><b>Valacyclovir</b> 1 g PO TID x 7 days</p>	<p>شروع درمان بعد از ۷۲ ساعت بعد از ایجاد ضایعات موثر نیست. این درمان دوره بیماری را در افراد کوتاه می کند.</p> <p>در بیماران بیش از ۶۵ سال تجویز همزمان کورتیکواستروئیدها کیفیت زندگی را بهبود می دهد.</p>
<p>ابله مرغان در بزرگسالان (Chicken Pox)</p>	<p>Varicella-Zoster Virus</p>	<p><b>Acyclovir</b> 800 mg PO 5x/day x 5 days</p> <p>یا</p> <p><b>Valacyclovir</b> 1 g PO TID x 5 days</p>	<p>تا ۲۴ ساعت بعد از ایجاد راش ها درمان شروع شود. در افراد غیر ایمن که رابطه نزدیک با بیمار دارد واکسیناسیون صورت گیرد. از آسیکلوویر برای پروفیلاکسی در این افراد می توان استفاده کرد.</p>

اختصارات:

C. difficile: Clostridium difficile,  
 C. pneumoniae: Chlamydia pneumoniae  
 C. psittaci: Chlamydia psittaci  
 C. trachomatis: Chlamydia trachomatis  
 E. coli: Escherichia Coli,  
 H. influenza: Haemophilus influenza  
 M. pneumoniae: Mycoplasma pneumoniae  
 N.gonorrhoeae: Neisseria gonorrhoeae  
 S. pneumoniae: Streptococcus pneumoniae  
 S. saprophyticus: Staphylococcus saprophyticus  
 T. pallidum: Trypanosoma pallidum  
**TMP/SMX:** Trimethoprim + sulfamethoxazole یا Cotrimoxazole

منبع

پروتکل انتی بیوتیک درمانی تجربی دانشگاه کالیفرنیا به آدرس:

<https://idmp.ucsf.edu/guidelines-empiric-therapy-hospitalized-adults>