

آشنایی با ژنریک

## سفتی‌زو کسیم

فارماکولوژی سفتی‌زو کسیم:

مکانیسم عمل: سفتی‌زو کسیم از راه اتصال به ترانس پپتیداز و d-آلانین کربو کسی پپتیداز موجب مهار بیوسنتز جدار سلول با کتری می‌شود و بدین ترتیب فونکسیون زنجیر پپتید و گلیکان را که جهت استحکام جدار سلول لازم است مهار می‌کند. بعلاوه سفتی‌زو کسیم از تقسیم و رشد سلول با کتری جلوگیری کرده و موجب لیز و تطویل آنها می‌گردد و سرانجام با کتریها را منهدم و اثر با کتریسید خود را ظاهر می‌سازد.

فارماکوکینتیک: سفتی‌زو کسیم بعد از تزریق بخوبی در سرتاسر بدن منتشر می‌شود و غلظت آن در صفر، استخوانها و مفاصل، قلب و عروق، مایع مغزی نخاعی، چشم، کلیه‌ها، جفت، مجاری ادراری و راههای تنفسی در حد درمانی است. در حدود ۳۰٪ این دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود و نیمه عمر آن حدود ۲ ساعت است. سفتی‌زو کسیم بیشتر از راه کلیه دفع می‌شود به همین جهت مقدار تجویز

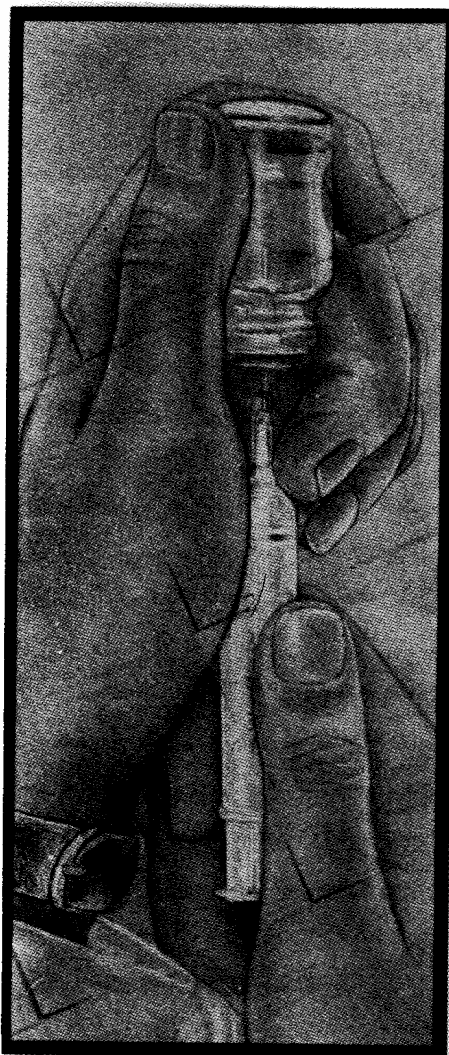
یکی از سفالوسپورینهای نسل سوم است که وسیع‌الطیف بوده و با درجه بالایی در مقابل بتالاکتامازها (پنی‌سیلیناز و سفالوسپوریناز) مقاوم و پایدار است.

این داروی با کتریسید فعالیت وسیعی بر ضد با کتریهای گرم مثبت، گرم منفی، هوازی و غیرهوازی نشان می‌دهد که شامل *E. coli*، سیتروباکتر، سالمونلا، شیگلا، کلبسیلا پنومونیا، آنتروباکتر، سراتیا، پروتئوس میرابیلیس، نیسریا گونورا، برخی پسودوموناها، هموفیلوس انفلوانزا، ویبریو کلرا، مورگانلا و اغلب استافیلوکوکها و استرپتوکوکها می‌باشند. سفتی‌زو کسیم همچنین بطور متوسط بر ضد با کتریهای غیرهوازی مانند با کتریوئید فراژیلیس و کلوستریدیوم پرفرنزنس نیز فعالیت دارد.

\* این مطلب توسط بخش علمی کارخانه داروسازی جابرابن حیان تهیه شده است.

آن نسبت به کار کلیه تغییر می کند.

موارد استعمال درمانی سفتی زوکسیم  
(Ceftizoxime)



- ۲- راههای ادراری-تناسلی: پیلونفریت، ورم مثانه، اورتریت سوزاکی، ورم پروستات.
- ۳- عفونت نسوج نرم و پوست: سوختگیهای عفونت یافته.
- ۴- عفونت استخوان و مفصل: استئومیلیت، ورم مفصل چرکی.
- ۵- عفونت داخل شکمی: راههای صفراوی، عفونتهای داخل شکمی و صفاق - عفونتهای روده ای (تبهای تیفوئیدی)
- ۶- مامائی و زنان: عفونت داخل رحمی و لگن.
- ۷- سپتی سمی و باکتری می: اولیه و ثانویه.

○ سفتی زوکسیم یکی از سفالوسپورینهای نسل سوم است که وسیع‌الطیف بوده و با درجه بالایی در مقابل بتالاکتامازها (پنی سیلیناز و سفالوسپوریناز) مقاوم و پایدار است.

- ۸- مننژیت با عامل *E. coli*، آبسه مغزی، بیماران نوتروپنیک و تبهای ناشناخته.
- ۹- جلوگیری از عفونتهای بعد از اعمال جراحی.

عوارض سفتی زوکسیم:

- واکنش‌های افزایش حساسیت (بثورات جلدی، تب، خارش)، درد محل تزریق (در تزریق عضلانی)، فلبیت (در تزریق ورید).
- افزایش موقتی آنزیمهای کبدی، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، بالا رفتن موقتی تستهای کلیوی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ،

- ۱- راههای تنفسی فوقانی و تحتانی: برنشیت، برنشکتنازی، پنومونی، آبسه ریه، ورم لوزتین.

اسهال و گاهی بعضی اختلالات خونی دیده شده است. در موارد نادر مثبت شدن تست کومبس، ورم و اژن، سردرد، تنگی نفس و سرخی صورت نیز گزارش شده است.

ساعت در روز که مقدار کل آن نباید از ۲۰۰ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تجاوز کند.

نکته قابل توجه: این دارو را نباید توأم با

مقدار استعمال سفتی زوکسیم:

در بالغین و در عفونتهای خفیف تا متوسط مقدار یک گرم هر ۸-۱۲ ساعت از راه تزریق وریدی یا عضلانی.

۱- در عفونتهای شدید مقدار ۱-۲ گرم هر ۸-۱۲ ساعت از راه عضلانی یا وریدی.

۲- در عفونتهای بسیار شدید و تهدید کننده حیات بیمار مقدار ۳-۴ گرم هر ۸ ساعت از راه وریدی.

۳- در عفونتهای مجاری ادراری بدون عوارض، مقدار ۵۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت از راه وریدی.

۴- در بیماران با نارسایی کلیه مقدار اولیه ۵۰۰ میلیگرم تا یک گرم ولی در مقادیر بعدی باید از مقدار دارو کاسته شود.

○ سفتی زوکسیم بیشتر از راه کلیه دفع می شود، بهمین جهت مقدار تجویز آن نسبت به کار کلیه تغییر می کند.

کودکان:

در کودکان کمتر از ۶ ماهه مقدار دارو هنوز استقرار نیافته است.

در کودکان بالاتر از سن ۶ ماه به مقدار ۵۰۰ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن هر ۶-۸

○ سفتی زوکسیم بصورت ویالهای ۵۰۰ میلی گرمی و یک گرمی برای تزریق عضلانی و وریدی در دسترس است.

سفو کستین در درمان عفونتهای گرم منفی بکار برد. همچنین از تجویز توأم سفتی زوکسیم با کلاوولانیک اسید در عفونتهای پسودومونا آئروژینوزا باید پرهیز کرد زیرا ممکن است اثر آنتاگونیست داشته باشند.

شکل دارویی: سفتی زوکسیم بصورت ویالهای ۵۰۰ میلیگرمی و یک گرمی برای تزریق عضلانی و وریدی در دسترس است.

مآخذ:

1. Burgess, E.D. et al., Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 24: 237-239, 1983
2. Chow, A.W., et al. J. Antimicrobial Chemotherapy. 10 (Suppl. C) 45-50, 1982
3. Kamimura, T., et al. Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 16:540-548, 1979
4. Kanamuru, A., et al. Jap. J. Antib. 37: 136-144, 1984
5. Motomura, R., et al. Chemotherapy. 28: (Suppl 5) 888-899, 1980
6. U S P. DI. Drug Information for the Health Care Professional. By authority of the United State Pharmacopeial Convention Inc; Mack Printing Company, Easton pennsylvania. Vol 1A. 727-744, 1989