



تاریخ: ۱۴۰۲/۰۷/۲۶

شماره: ۲۸/۳۶/۱۹۱۷۸۸

پیوست: دارد

۰۸:۱۳

رییس محترم مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، ولایت، قدس، کوثر، رجایی، ۲۲ بهمن

رییس محترم بیمارستان رحیمیان، شفا

سرپرست محترم بیمارستان شهدا، امیرالمومنین (ع)

رییس محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی، تاکستان

رییس محترم بیمارستان خصوصی دهخدا، پاستور، مهرگان، ولیعصر آبیگ

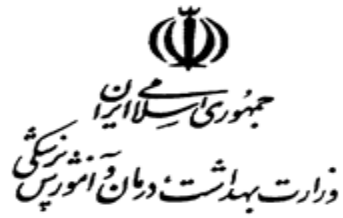
رییس محترم سازمان نظام پزشکی قزوین، البرز، تاکستان، آبیگ، بوئین زهرا

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۱۸۳۱۱/د تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۲۲ معاون محترم درمان وزارت متبوع در خصوص ابلاغ راهنمای تجویز داروی توبرامایسین/ دگزامتازون، جهت استحضار ارسال می گردد. ضمناً دستیابی به راهنمای مذکور از طریق پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل امکان پذیر می باشد.

استانداردهای دارو / استانداردها و راهنماهای بالینی / دسترسی سریع / vct.qums.ac.ir

دکتر عبدالله کشاورز
معاون درمان دانشگاه



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

توبرامیسین / دکزامتازون

پاییز ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه :

دکتر جباروند رییس انجمن علمی چشم پزشکی ایران

دکتر قریشی متخصص چشم پزشکی فلوشیپ قرنیه استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر سلام زاده رییس انجمن علمی متخصصین داروسازان بالینی ایران

دکتر ذوقی متخصص فارماکوتراپی

دکتر ضیایی متخصص فارماکوتراپی

دکتر زارع داروسازی عمومی

با همکاری:

دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو
توبراماسین / دگزامتازون سوسپانسیون، قطره چشمی (۰.۳٪ / ۰.۱٪) (۵ Milliliter)	سرپایی / بستری	متخصص چشم پزشکی	به عنوان پیشگیری: در مواردی که ریسک بروز التهاب و/ یا عفونت باکتریائی وجود داشته باشد همچون موارد بعد از عمل کاتاراکت و سایر اعمال داخل چشمی و سطح چشم، سوختگی های حرارتی و شیمیائی، تشعشعی چشم و نفوذ اجسام خارجی به عنوان درمان: درمان التهاب چشم پاسخگو به استروئید (که در آن عفونت چشمی باکتریایی یا باکتریایی در سطح چشم وجود دارد) در ملتحمه ی پلکی و پیازی، قرنيه و بخش قدامی کره چشم؛ مشروط به این که استروئید باعث تشدید عفونت نشود. همچنین باید عفونت های قارچی و ویروسی در کار نباشد	-حساسیت بیش از حد به توبراماسین، دگزامتازون، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون. -بیماریهای ویروسی قرنيه و ملتحمه (از جمله کراتیت اپیتلیال هرپس سیمپلکس [کراتیت دندریتیک]، واریسلا)، عفونت مایکو باکتریایی چشم، بیماریهای قارچی چشم. -مستندات واکنش متقاطع آلرژی زا برای کورتیکواستروئیدها محدود است. با این حال، به دلیل شباهت در ساختار شیمیایی، امکان حساسیت متقاطع را نمی توان با اطمینان رد کرد. -سابقه افزایش فشار چشم متعاقب مصرف کورتیکواستروئید ها.	التهاب چشمی: سوسپانسیون: بزرگسالان: ۱ تا ۲ قطره هر ۴ تا ۶ ساعت در کیسه ملتحمه چشم (های) آسیب دیده چکانده شود؛ ممکن است در مواردی طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول نیاز به ۱ تا ۲ قطره هر ۲ ساعت باشد، سپس با بهبود علائم به تعداد دفعات کمتر کاهش میابد. کودکان: در کودکان بالای ۲ سال تجویز میشود: به دوز بزرگسالان مراجعه شود. سالمندان: به دوز بزرگسالان مراجعه شود.

• اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)

• معاینه کامل کلینیکی، انجام اسمیر و کشت در صورت نیاز

• توصیه ها :

- پارامترهای مانیتورینگ: در فشار داخل چشم در استفاده بالای ۱۰ روز و در بیماران مبتلا به گلوکوم پایش شود؛ علائم عفونت های ثانویه؛ در صورتی که علائم بیش از دو روز باقی ماندند ارزیابی مجدد صورت گیرد.
- در بزرگسالان : نباید از لنزهای چشمی در طول درمان استفاده کرد. در استفاده موضعی در چشم؛ برای جلوگیری از آلودگی، هنگام ریختن قطره در چشم، نوک ظرف را به پلک ها یا سطوح دیگر نزنید.
- سوسپانسیون: قبل از استفاده خوب تکان دهید. سر را به عقب خم کنید، سوسپانسیون را در کیسه ی ملتحمه ی چشم بچکانید و چشم را ببندید. سپس به مدت ۱ دقیقه با انگشت روی کیسه ی اشکی فشار ملایمی وارد کنید.
- در کودکان : نباید از لنزهای چشمی در طول درمان استفاده کرد. در استفاده موضعی در چشم؛ برای جلوگیری از آلودگی، هنگام ریختن قطره در چشم، نوک ظرف را به پلک ها یا سطوح دیگر نزنید.
- واکنش های حساسیت بیش از حد: انواع حساسیت از موضعی تا عمومی (به عنوان مثال اریتم، خارش، کهیر، بثورات پوستی، آنافیلاکسی، واکنش آنافیلاکتوئید، واکنش تاولی) به آمینوگلیکوزید های موضعی ممکن است ایجاد شود. در این صورت مصرف را قطع کنید. حساسیت متقاطع به سایر آنتی بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی نیز ممکن است رخ دهد.
- سرکوب سیستم ایمنی: استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئید ها ممکن است بروز عفونت های ثانویه چشمی (از جمله عفونت های قارچی) را افزایش دهد. عفونت های چشمی حاد انگلی یا چرکی ممکن است در زمان استفاده از این دارو ماسکه یا تشدید شوند. در هر بیمار مبتلا به زخم قرنیه که کورتیکواستروئید دریافت کرده است باید به عفونت قارچی مشکوک بود.
- اثرات چشمی: استفاده طولانی مدت ممکن است منجر به گلوکوم، آسیب به عصب بینایی، نقص در بینائی از نظر دقت و میدان دید، و ایجاد آب مروارید ساب کپسولار خلفی شود. در صورت وجود گلوکوم با احتیاط مصرف شود (استروئید ها فشار داخل چشم را افزایش میدهند). در بیماری هایی که قرنیه یا صلبیه

- نازک میشود، ممکن است استفاده از استروئید های موضعی پرفوآسیون ایجاد کند. استفاده از استروئیدها پس از جراحی آب مروارید میتواند بهبودی را به تأخیر بیندازد و احتمال تشکیل لکه را افزایش میدهد. در صورت مصرف بیش از ۱۰ روز از این دارو باید فشار داخل چشم کنترل شود.
- جمعیت های خاص: استفاده کنندگان از لنزهای تماسی: ممکن است سوسپانسیون چشمی حاوی بنزالکونیوم کلراید باشد، که میتواند توسط لنزهای چشمی جذب شود. هنگام درمان عفونتهای چشم نباید از لنزهای چشمی استفاده شود.
 - استفاده مناسب: فقط برای استفاده موضعی چشمی میباشد. در ابتدا باید حداکثر ۲۲ میلی لیتر سوسپانسیون تجویز شود. قبل از تجویز مجدد بیمار باید مورد ارزیابی قرار بگیرد. در صورت عدم بهبود علائم پس از ۲ روز، بیماران باید مورد ارزیابی مجدد قرار گیرند. در صورت استفاده از این محصول بیش از ۱۰ روز فشار داخل چشم کنترل شود.
 - مصرف در بارداری و شیردهی کامل بررسی نشده و تنها در مواردی استفاده شود که مزایای آن بر احتمال عوارض غالب شود.
 - در کودکان زیر دو سال استفاده آن تایید نشده.

منابع:

- Uptodate
- https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/050592s043lbl.pdf
- <https://pi.bausch.com/globalassets/pdf/PackageInserts/Pharma/Rx-Generics/Tobramycin-and-Dexamethasone-Ophthalmic-Suspension.pdf>
- <https://www.medsafe.govt.nz/profs/datasheet/t/tobradexeyedropoint.pdf>