גריזופולבין – תרחיף גריזופולבין
תרחיף גריזופולבין לנטילה דרך הפה
125 מ"ג/5 מ"ל

התוויות ושימושים
גריזופולבין מיועד לטיפול בזיהומים דרמטופיטיים (סוג מסוים של פטריה) של העור, שלא טופלו כראוי במתן מקומי בשיער ובציפורניים כלומר:
פטרת גוף (tinea corporis)
פטרת כף הרגל (tinea pedis)
פטרת המפשעה (tinea cruris)
פטרת הזקן (tinea barbae)
פטרת הקרקפת (tinea capitis)

פטרת הציפורניים (tinea unguium) כאשר היא נגרמת על-ידי אחד או יותר מסוגי הפטריות האלה:
אפידרמופיטון פלוקוזום (Epidermophyton floccosum)
מיקרוספורום אודואיני (Microsporum audouinii)
מיקרוספורום קאניס (Microsporum canis)
מיקרוספורום גיפסאום (Microsporum gypseum)
טריכופיטון קרטריפורם (Trichophyton crateriform)
טריכופיטון גלינאה (Trichophyton gallinae)
טריכופיטון אינטרדיגיטליס (Trichophyton interdigitalis)
טריכופיטון מגניני (Trichophyton megnini)
טריכופיטון מנטגרופיטיס (Trichophyton mentagrophytes)
טריכופיטון רוברום (Trichophyton rubrum)
טריכופיטון שונלייני (Trichophyton schoenleini)
טריכופיטון סולפוראום (Trichophyton sulphureum)
טריכופיטון טונסורנס (Trichophyton tonsurans)
טריכופיטון ורוקוסום (Trichophyton verrucosum)

הערה: לפני הטיפול, יש לוודא שהגורם לזיהום הוא דרמטופיט.
לפני תחילת הטיפול, יש ליטול דגימות מתאימות מן הזיהום ולבדוק אותן במעבדה (באמצעות תמיסת אשלגן הידרוכלורידי (KOH preparation), תרבית פטרת, או דגימת רקמה מן הציפורן) כדי לאמת את האבחנה.
גריזופולבין <u>אינו</u> יעיל לטיפול במצבים האלה:
זיהומים חיידקיים
קוסידיודומיקוזיס (Coccidioidomycosis)
קנדידיאזיס (מוניליאזיס) (Candidiasis (Moniliasis))
בלסטומיקוזיס צפון אמריקני (North American Blastomycosis)
היסטופלסמוזיס (Histoplasmosis)
קריפטוקוקוזיס (טורולוזיס) (Cryptococcosis (Torulosis))
אקטינומיקוזיס (Actinomycosis)
טינאה ורסיקולור (פטריית שמש) (Tinea versicolor)
ספורוטריכוזיס (Sporotrichosis)
נוקרדיוזיס (Nocardiosis)
כרומובלסטומיקוזיס (Chromoblastomycosis)

אין הצדקה לשימוש בתרופה הזאת לטיפול בזיהומים דרמטופיטיים קלים או פשוטים שיכולים להגיב לטיפול בחומרים למתן מקומי בלבד.

התוויות נגד
גריזופולבין אסור לשימוש במטופלים הסובלים מפורפיריה (porphyria) או מאי ספיקת כבד, ולאנשים שסבלו בעבר מרגישות יתר לגריזופולבין.
גריזופולבין יכול לגרום נזק לעובר אם הוא ניתן לאישה בהיריון. קיימים שני פרסומים שבהם דווח על זוגות תאומים מחוברים ("סיאמיים") שנולדו לנשים שנטלו גריזופולבין בשליש הראשון של ההיריון, לכן, אין לתת גריזופולבין לנשים בהיריון או שעשויות להיות בהיריון במהלך הטיפול. נשים שנוטלות גלולות למניעת היריון המכילות אסטרוגן יכולות להיות בסיכון מוגבר להרות במהלך טיפול בגריזופולבין (ראה גם סעיף **אמצעי זהירות, תגובות בין-תרופתיות**).

אזהרות
שימוש מונע: הבטיחות והיעילות של גריזופולבין למניעת זיהומים פטרייתיים אינה מבוססת.

<u>תגובות חמורות בעור</u>

התקבלו דיווחים על תגובות חמורות של העור (כגון תסמונת סטיבנס-ג'ונסון, טוקסיק אפידרמל נקרוליזיס) ואדמנת רב-צורתית (erythema multiforme) בעקבות שימוש בגריזופולבין. התגובות האלה יכולות להיות רציניות ויכולות לגרום לאשפוז או למוות. אם מתגלות תגובות חמורות על העור, יש להפסיק את הטיפול בגריזופולבין (ראה סעיף **תופעות לוואי**).

<u>הרעלת כבד</u>

התקבלו דיווחים על עליית הריכוז בדם של אנזימי הכבד AST ו-ALT ושל בילירובין ועל צהבת בעקבות השימוש בגריזופולבין. התגובות האלה יכולות להיות חמורות ויכולות לגרום לאשפוז או למוות. יש לעקוב אם מתגלות אצל המטופלים תופעות לוואי הנובעות מפגיעה בתפקוד הכבד ולשקול להפסיק את הטיפול בגריזופולבין במקרה הצורך (ראה סעיף **תופעות לוואי**).

אמצעי זהירות

כללי

מטופלים המקבלים טיפול ממושך בתרופות חזקות כלשהן חייבים להיות תחת השגחה צמודה. יש לבצע בדיקות תקופתיות של תפקוד מערכות הגוף, כולל הכליות, הכבד ומערכת יצירת תאי הדם (hematopoietic).

מאחר שגריזופולבין מופק מסוג מסוים של פניצילין, קיימת אפשרות של הצלבת רגישויות עם פניצילין; עם זאת, מטופלים בעלי רגישות ידועה לפניצילין טופלו בגריזופולבין ללא כל קושי.

התקבלו דיווחים על התפרצות זאבת אדמנתית (lupus erythematosus), תסמונות דמויות זאבת, והחרפה של זאבת אדמנתית קיימת אצל מטופלים שקיבלו טיפול בגריזופולבין.

מאחר שתגובות הקשורות ברגישות לאור נלוות לעתים לטיפול בגריזופולבין, יש להזהיר את המטופלים להימנע מחשיפה ממושכת לאור שמש טבעי או מלאכותי או לאור חזק במיוחד.

תגובות בין-תרופתיות:

קיימים דיווחים בספרות המקצועית שלפיהם גריזופולבין מתערב בתהליכי חילוף החומרים של תרכובות שונות. לא ידוע אם זה נובע מן ההשפעות של P-450 כזרז אנזימתי על הפעילות של האנזימים סולפורטרנספראז (sulfurtransferase) ו/או גלוקוטרנספראז (glucotransferase), או על מנגנונים אחרים כלשהם.

גריזופולבין מפחית את הפעילות של נוגדי קרישה מסוג וורפרין (warfarin), לכן ייתכן שבמהלך הטיפול בגריזופולבין ולאחר סיומו יהיה צורך להתאים את המינון של נוגד הקרישה למטופלים שמקבלים את שתי התרופות האלה בו-זמנית.

גריזופולבין עשוי לזרז את תהליכי הפירוק של אסטרוגנים בכבד, כולל מרכיב האסטרוגן באמצעי מניעה הניטלים דרך הפה, ובכך הוא פוגם ביעילות של אמצעי המניעה וגורם לאי סדירות של המחזור החודשי. לכן, ייתכן שיומלץ להשתמש באמצעי מניעה אחר או נוסף בפרקי זמן של שימוש בו-זמני (ראה גם סעיף **התוויות נגד**).

רמות הציקלוספורין (cyclosporine) עשויות לרדת כאשר הוא ניתן בו-זמנית עם גריזופולבין וכתוצאה מזה תהיה ירידה בהשפעות הפרמקולוגיות של ציקלוספורין.

הריכוזים של סליצילאטים בנסיוב הדם (serum salicylate) יכולים לרדת כאשר נותנים גריזופלובין יחד עם סליצילאטים.

ברביטורטים (barbiturates) מדכאים בדרך-כלל את הפעילות של גריזופולבין על-ידי הפחתת ריכוזו בפלזמה ואם הם ניתנים בו-זמנית עם גריזופולבין ייתכן שיהיה צורך להתאים את המינון של התרופה נגד פטריות.

התקבלו דיווחים על בחילות, הקאות, הסמקה, דופק מהיר וירידה חדה בלחץ הדם בעקבות שתיית אלכוהול במהלך טיפול בגריזופולבין.

הריון: בעלת סיכון לעובר (ראה סעיף **התוויות נגד ותגובות בין תרופתיות**).

אימהות מיניקות

לא ידוע אם גריזופולבין חודר לחלב אם. מאחר שתרופות רבות חודרות לחלב אם ובגלל הסכנה להתפתחות גידולים סרטניים שהוצגה במחקרים על בעלי-חיים שקיבלו טיפול בגריזופולבין (ראה סעיף **אמצעי זהירות**), יש להחליט אם להפסיק את ההנקה או להפסיק את נטילת התרופה, תוך שמביאים בחשבון את חשיבותה של התרופה לאם.

מתן התרופה לילדים

מידת הבטיחות והיעילות של מתן התרופה לפעוטות בני שנתיים או פחות לא נקבעה. מידת הבטיחות של מתן התרופה לפעוטות בני יותר משנתיים במינון גבוה מ-10 מ"ג/ק"ג ביום לא נקבעה.

תופעות לוואי

לאחר תחילת שיווק התרופה התקבלו דיווחים על תופעות לוואי חמורות בעור ובכבד שנקשרו בשימוש בגריזופולבין (ראה סעיף **אזהרות**).

כאשר מתגלות תופעות לוואי, על-פי-רוב הן תופעות של רגישות-יתר, כגון פריחה על העור, סרפדת (urticaria), ולעתים רחוקות בצקת אלרגית (angioneurotic edema), ואדמנת רב צורתית (erythema multiforme). התופעות האלה עשויות לחייב להפסיק את הטיפול ולנקוט פעולות מתאימות לטיפול בהן. התקבלו דיווחים על נוירופתיה היקפית ועל עקצוצים בידיים ובכפות הרגליים וייתכן שהם קשורים למשך הטיפול. אצל רוב המטופלים בגריזופולבין במשך פחות משישה חודשים חל שיפור בנוירופתיה או שהיא נעלמה לחלוטין לאחר הפסקת הטיפול בגריזופולבין.
תופעות לוואי אחרות שדווחו מפעם לפעם הן פטרת בפה (oral thrush), בחילות, הקאות, כאבים בבטן העליונה (epigastric distress), שלשול, כאב ראש, עייפות, סחרחורת, נדודי שינה, בלבול נפשי, ופגיעה בביצוע פעולות שגרתיות.

התקבלו דיווחים נדירים על ריכוז גבוה של חלבון בשתן (proteinurie), מחלת כליות (nephrosis) (לעתים קשורה בזאבת אדמנתית מערכתית (Systemic lupus erythematosus) קיימת), ירידה בשיעור תאי הדם הלבנים (leukopenia), קרישת דם לקויה (coagulopathy), דלקת כבד (hepatitis), עלייה ברמות אנזימי הכבד בדם, ריכוז יתר של בילירובין בדם (hyperbilirubemia), ודימום מדרכי העיכול (GI bleeding). **יש להפסיק את מתן התרופה אם יש ירידה בריכוז תאי הדם הלבנים מקבוצת הגרנולוציטים** (granulocytopenia).

מנת-יתר

יש מידע מצומצם על נטילת מנת-יתר של גריזופולבין. במקרה של נטילת מנת-יתר, הפסק את נטילת התרופה, טפל בתסמינים ובצע פעולות תומכות לפי הצורך.

מינון ומתן

הכרחי שתתבצע אבחנה מדויקת של האיבר הנגוע. הזיהוי צריך להתבצע על-ידי בדיקה מיקרוסקופית של פיסה מן הרקמה הפגועה בתוך תמיסה של אשלגן הידרוקסיד או על-ידי תרבית במצע מתאים.

יש להמשיך את נטילת התרופה עד שייקבע על בסיס בדיקה קלינית או בדיקת מעבדה מתאימה שהאורגניזם המזהם חוסל לחלוטין. משכי טיפול מייצגים הם לפטרת הקרקפת 4 עד 6 שבועות; לפטרת הגוף 2 עד 4 שבועות; לפטרת כף הרגל 4 עד 8 שבועות; לפטרת הציפורניים – בתלות בשיעור הצמיחה – ציפורני האצבעות, 4 חודשים לפחות; ציפורני האגודל, 6 חודשים לפחות.

יש להקפיד לשמור על היגיינה באופן כללי כדי להדביר מקורות זיהום או זיהום חוזר. בדרך-כלל נחוץ להשתמש בזמן הטיפול גם בחומרים מתאימים לטיפול מקומי, במיוחד במהלך טיפול בפטרת כף הרגל. בסוגים מסוימים של פטרת כף הרגל יכולים להיות מעורבים הן פטריות מסוג שמרים וחיידקים והן דרמטופיטים. גריזופולבין לא יחסל זיהומים שנגרמים על-ידי חיידקים או פטריות שמרים.

מבוגרים: 0.5 גרם ביום (125 מ"ג ארבע פעמים ביום, 250 מ"ג פעמיים ביום, או 500 מ"ג פעם ביום). ייתכן שמטופלים שיש להם זיהומים פחות חמורים או פחות נרחבים יוכלו להסתפק במינון נמוך יותר, בעוד שייתכן שאלה שהפגיעה שלהם מפושטת מאוד יזדקקו להתחיל במינון של 0.75 גרם עד 1 גרם ביום. יהיה אפשר להקטין את המינון הזה בהדרגה ל-0.5 גרם ביום או פחות לאחר שתובחן תגובה לתרופה. בכל המקרים, המינון צריך להיקבע באופן פרטני.

ילדים (בני יותר משנתיים): מינון של 10 מ"ג/ק"ג ביום מספיק בדרך-כלל (פעוטות שמשקלם מ-13.6 ק"ג (30 lb) עד 22.7 ק"ג (50 lb), 125 מ"ג עד 250 מ"ג ביום; פעוטות שמשקלם מעל 22.7 ק"ג, 250 מ"ג עד 500 מ"ג ביום, בחלוקה למנות). המינון צריך להיקבע באופן פרטני, כמו למבוגרים. אם מתן התרופה לא יימשך עד לחיסול האורגניזם המזהם, תיגרם החרפה קלינית של הזיהום.

לא נקבעה מידת הבטיחות של מתן מנות גדולות מן המומלצות.

יש לאחסן בטמפרטורה של 20° עד 25°C.

מידע נוסף

היבואן: נובולוג בע"מ, המעיין 55, מודיעין.

چريسيوفولڤين - غريسيوفولڤين معلّق
چريسيوفولڤين معّلق فموي
125 ملغ / 5 مل

الاستطباب والاستعمالات

يتم استعمال چريسيوفولڤين لعلاج عدوى الفطر الجلديّ التي لا يمكن علاجها بواسطة علاج موضعي، من الجلد والأظافر، والتي تسمى:

سعفة الجسد (Tinea corporis)
سعفة القدم (Tinea pedis)
سعفة الأرفاغ (الفخذ) (Tinea cruris)
سعفة اللحية (Tinea barbae)
سعفة الرّأس (Tinea capitis)

سعفة الظّفر (Tinea unguium) حين تحدث نتيجة لواحد أو أكثر من أنواع الفطريّات التالية:

الفطريّات البشرّوية النّدفيّة، إپيدرموفيتون فلوكوزوم (Epidermophyton floccosum)
الفطريّات البويغاء الأودوينيّة، ميكروسپوروم أودويني (Microsporum audouinii)
الفطريّات البويغاء الكلبيّة، ميكروسپوروم كانيس (Microsporum canis)
الفطريّات فوهية الشكل، تريخوفيوتون كارتيرفورم (Trichophyton crateriform)
تريخوفيوتون چليناي (Trichophyton gallinae)
تريخوفيوتون إنترديچيتاليس (Trichophyton interdigitalis)
تريخوفيوتون ميجنيني (Trichophyton megnini)
الفطريّات الشعرويّة الذقانيّة ، تريخوفيوتون منتچروفيتيس (Trichophyton mentagrophytes)
تريخوفيوتون ريپوريوم (Trichophyton rebrum)
تريخوفيوتون شونلايني (Trichophyton schoenleini)
تريخوفيوتون سولفوروم (Trichophyton sulphureum)
الفطريّات الشعروية الجازة، تريخوفيوتون تونسورانس (Trichophyton tonsurans)
الفطريّات الشعرية الثؤلوليّة ، تريخوفيوتون ڤيروكوسيوم (Trichophyton verrucosum)

ملاحظة: قبل العلاج، يجب التعرف على الفطريّات المسؤولة عن العدوى.

قبل البدء في العلاج، يجب الحصول على عينات مناسبة لإجراء الفحوصات المخبريّة (تحضير لفحص هيدروكسيد البوتاسيوم، استنبات للفطريّات، أخذ عينة من الظّفر) من أجل التأكد من التشخيص.

چريسيوفولڤين ليس فعّالا في ما يلي:

العدوى البكتيريّة
الفطر الكروانيّ (coccidioidomycosis)
داء المُبيضّات (Candidiasis moniliasis)
فطر برعُميّ أمريكي شمالي (North American Blastomycosis)
داء النّوسجات (Histoplasmosis)
داء المستخفيات (Cryptococcosis -Torulosis)
داء الشُعّيّات (Actinomycosis)
سعفة مبرقشة (Tinea Versicolor)
داء الشّعريّات المبوّغة (Sporotrichosis)
داء النّوكارديّات (Nocardiosis)
فطر اصطباغيّ (Chromoblastomycosis)

استعمال هذا الدواء ليس ملائمًا في أنواع العدوى الجلديّة الطفيفة أو البسيطة التي تتجاوب مع عوامل موضعّيّة فقط.

موانع الاستعمال

يمنع استعمال چريسيوفولڤين للمرضى الذين يعانون من الاضطراب الجيني البرفيريّة (porphyria) أو من قصور خلويّ كبديّ، ولدى الأشخاص مع تاريخ من فرط الحساسية لچريسيوفولڤين.

چريسيوفولڤين ممكن أن يسبب ضررًا للجنين إذا أعطي للمرأة الحامل. تم نشر حالتين لتوأمين متصلين لدى مرضى كانوا يتناولون چريسيوفولڤين خلال الثلث الأول من الحمل، لذلك، يُمنع استعمال چريسيوفولڤين للنساء الحوامل أو للنساء اللواتي ممكن أن يحملن خلال فترة العلاج. النساء اللواتي يستعملن وسائل حمل فموية تحتوي على أستروجين ممكن أن يكنّ في خطر متزايد أن يحملن أثناء فترة تناول چريسيوفولڤين (أنظر أيضًا **تحذيرات، تفاعلات بين الأدوية**).

تحذيرات

استعمال وقائي: لم يتم بعد إثبات سلامة ونجاعة چريسيوفولڤين للوقاية من أنواع العدوى الفطريّة.

ردود فعل جلديّة خطيرة

ردود فعل جلديّة حادّة (مثلا متلازمة ستيڤنز - جونسون Stevens-Johnson، تقشُّر الأَنسجة المُتموِّتة البشْرَويَّة التَّسمُّميّ – toxic epidermal necrolysis) والحمامى متعددة الأشكال تمّ التبليغ عنها مع استعمال چريسيوفولڤين. ردود الفعل هذه ممكن أن تكون خطيرة وممكن أن تؤدي إلى دخول المستشفى أو إلى الموت. إذا حدثت ردود فعل جلديّة خطيرة يجب التوقف عن تناول چريسيوفولڤين (أنظر البند **ردود فعل عكسيّة**)

تسمّم الكبد

تم التبليغ عن ارتفاع في AST، ALT ، بيليروبين واليرقان عند استعمال چريسيوفولڤين. ردود الفعل هذه ممكن أن تكون خطيرة وممكن أن تؤدي إلى دخول المستشفى أو إلى الموت. يجب مراقبة الأحداث الكبديّة العكسيّة لدى هؤلاء المرضى وإيقاف تناول چريسيوفولڤين إذا اقتضى الأمر (أنظر إلى البند **ردود فعل عكسيّة**).

تحذيرات

عامّة

المرضى الذين يحصلون على علاج طويل الأمد مع أي دواء فعّال يجب أن يكونوا تحت مراقبة متواصلة. يجب القيام بمراقبة دوريّة لوظائف أجهزة الأعضاء، وهذا يشمل الكلى، الكبد والدم.

نظرًا إلى أن چريسيوفولڤين مشتق من أنواع من الپنسيلين، إمكانية حدوث تضارب من حيث الحساسية مع الپنسيلين هو أمر موجود؛ لكن، المرضى الذين معروف بوجود حساسيّة لديهم للپنسيلين تمّ علاجهم بدون أي صعوبات.

تمّ التبليغ عن ظهور الذئبة الحُماميّة، وأعراض شبيهة بمرض الذئبة أو تفاقم مرض الذئبة الحُماميّة الموجودة لدى المرضى الذين يتناولون چريسيوفولڤين.

بما أن ردّ فعل حساسيّة للضوء يتم ارتباطه أحيانا مع علاج بچريسيوفولڤين، يجب تحذير المرضى بتجنب التعرّض لأشعّة شمس طبيعيّة أو اصطناعيّة كثيفة أو لمدّة طويلة.

تفاعلات بين الأدوية:

لقد تمّ التبليغ عن چريسيوفولڤين في المطبوعات الطبيّة بأنه يتفاعل مع أيض مركبات مختلفة. يرجع هذا إما إلى تأثيرات حث الإنزيم P – 450 على ناقلات الكبريت و/ أو على فعّالية چريسيوفولڤين، أو على أي آلية أخرى غير معروفة.

يقلل چريسيوفولڤين من فعّالية وارفارين – مضادات التخثر، بحيث أن المرضى الذين يحصلون على هذا النوع من الأدوية قد يحتاجون في الوقت نفسه، إلى جرعة تعديل من مضادات التخثر خلال وبعد العلاج بچريسيوفولڤين.

من المحتمل أن يزيد من عملية الأيض الكبديّة لهرمون الأستروجين، وهذا يشمل عنصر الأستروجين الموجود في وسائل منع الحمل الفموية، وبالتالي يقلل من فعّالية وسائل منع الحمل ويُودي إلى اضطرابات في الدورة الشهريّة. لذلك، من المحتمل إعطاء أشكال بديلة أو أخرى من وسائل منع الحمل خلال فترات الاستعمال المتزامنة مع هذا الدواء (أنظر أيضًا **موانع الاستعمال**).

مستويات سيكلوسپورين ممكن أن تنخفض عند إعطائها بالتزامن مع چريسيوفولڤين، مما يؤدي إلى انخفاض التأثير الدوائي للسيكلوسپورين.

تراكيز مصل الساليسيلات ممكن أن تنخفض عند إعطاء چريسيوفولڤين بالتزامن مع الساليسيلات.

بَارْبيتُورات يُثبط عادة فعّالية چريسيوفولڤين من خلال خفض مستويات الپلازما، وفي حال إعطاءه سويًا معه قد تكون هنالك ضرورة إلى تعديل جرعة العامل الفطريّ.

غثيان، تقيؤ، إحمرار، تسارع نبض القلب وانخفاض حاد في ضغط الدم من الأعراض التي تم التبليغ عنها بعد شرب الكحول خلال العلاج بچريسيوفولڤين.

الحمل: ذات خطر على الجنين (أنظر البند **موانع الاستعمال وتفاعلات بين الأدوية**).

الأمهات المرضعات

ليس معروفًا إذا كان چريسيوفولڤين يُفرز في حليب البشر. نظرًا إلى أن العديد من الأدوية تُفرز في حليب البشر ونظرًا إلى احتمال تكون الأورام الذي يظهر بحسب الدراسات على الحيوانات (أنظر **تحذيرات**)، يجب إتخاذ القرار بالتوقف عن الإرضاع أو التوقف عن تناول الدواء، مع الأخذ بالحسبان أهمية الدواء للأم.

استعمال مع الأطفال

لم تثبت السلامة والنجاعة لدى المرضى من جيل 2 سنوات وما دون.
لم تثبت سلامة استعمال الدواء لدى مرضى أكبر من جيل 2 سنوات لجرعات أكبر من 10 ملغ/ للكغم يوميًا.

ردود فعل عكسيّة

كان هنالك تقارير ما قبل التسويق حول ظهور حالات ردود فعل عكسيّة في الجلد وفي الكبد والتي تتعلق باستعمال چريسيوفولڤين (أنظر بند **التحضيرات**).

عند حدوث حالات رد فعل عكسيّة، تكون عادة من نوع فرط الحساسيّة، مثل طفح جلديّ، شرى، ونادرًا وذمَة وعائِيَّةٌ عَصَبيَّة و حُمامَى حَصْبيَّة الشَّكل. هذا قد يحتاج إلى تراجع في العلاج واتخاذ إجراءات مضادّة. لقد تمّ التبليغ عن اعتلال الأعصاب المحيطيّة وتنمّل اليدين والقدمين والذي ممكن أن يكون له علاقة بمّدة العلاج. غالبيّة المرضى الذي يحصلون على علاج بچريسيوفولڤين لأقل من ستة أشهر شعروا بتحسن أو اختفاء الاعتلال العصبيّ لديهم عند التراجع في استعمال چريسيوفولڤين. أعراض جانبية أخرى تمّ التبليغ عنها أحيانًا هي السلاق الفمويّ، غثيان، تقيّؤ، ضائقة شرسوفية، إسهال، وجع رأس، إرهاق، دوار، أرق، تشوش ذهنيّ وتدهور في أداء الفعّاليات الروتينيّة.

لقد تمّ التبلغ نادرًا عن ظهور بيلة بروتينية، كلاء (يكون أحيانا له علاقة بمرض الذئبة الحماميّة المجموعية موجود)، قلّة الكريات البيض، أمراض تجلّط الدم، التهاب الكبد، ارتفاع إنزيمات الكبد، فرط البيليروبين في الدم، نزيف في الجهاز الهضمي. يجب التّوقّف عن تناول الدواء إذا ظهر مرض قلّة المحببات.

تجاوز الجرعة

هنالك تجربة محدودة بالنسبة لفرط الجرعة من چريسيوفولڤين. في حالة حدوث تجاوز للجرعة، يجب التوقف عن تناول الدواء، علاج الأعراض واتخاذ إجراءات داعمة كما يتطلب الأمر.

الجرعة وطريقة تناول الدواء

تشخيص دقيق للعضو المُصاب هو أمر ضروري. التشخيص يجب أن يتم إمّا عن طريق الفحص المجهري المباشر لتركيبة الأنسجة المصابة في محلول هيدروكسيد البوتاسيوم وإما عن طريق استنباتها في محيط ملائم.

ينبغي مواصلة العلاج حتى يتم القضاء على الكائن الحي المُسبّب للعدوى تماما كما يظهر من خلال فحص سريري أو مخبري مناسب. فترات العلاج المثالية هي كالتالي، سعفة الرأس 4 حتى 6 أسابيع؛ سعفة الجسد، 2 حتى 4 أسابيع؛ سعفة القدم، 4 حتى 8 أسابيع، سعفة الظفر – وهذا يتعلق بسرعة نمو – أظافر الأصابع، على الأقل 4 أشهر، أظافر أصابع الأقدام، على الأقل 6 أشهر.

ينبغي مراقبة واتخاذ إجراءات عامة فيما يتعلق بالنظافة من أجل السيطرة على مصادر العدوى أو الإصابة مرة أخرى. تكون هنالك عادة حاجة لاستعمال مرافق لعوامل موضعيّة ملائمة، خاصة في علاج سعفة القدم. في بعض أشكال سعفة القدم، البكتيريا والخمائر ممكن أن تكون موجودة أحيانًا وكذلك الفطر الجلدي. چريسيوفولڤين لن يبيد هذه الأنواع من عدوى البكتيريا والخمائر.

البالغون: 0.5 ملغ يوميًا (125 ملغ أربع مرات يوميًا، 250 ملغ مرتين يوميًا، أو 500 ملغ/ في اليوم). المرضى الذي يعانون من عدوى أقل حدّة أو أقل شدّة قد يحتاجون إلى أقل، بينما المرضى الذين يعانون من آفات وجروح واسعة النطاق قد يحتاجون إلى جرعة بدائية بمقدار 0.75 غرام حتى 1 غرام/ في اليوم. هذا ممكن تقليله تدريجيًا إلى 0.5 غرام أو أقل بعد ظهور رد فعل. في جميع الحالات، يجب ملائمة الجرعة للشخص نفسه.

المرضى الأطفال (أكبر من 2 سنوات): جرعة بمقدار 10 ملغ/ كغم يوميًا تكون عادة كافية (المرضى الأطفال بوزن 13.6 كغم (30 lb) حتى 22.7 كغم (50 lb)، 125 ملغ حتى 250 ملغ يوميًا؛ المرضى الأطفال بوزن أعلى من 22.7 كغم ، 250 ملغ حتى 500 ملغ يوميًا، في جرعات مقسّمة). يجب ملائمة الجرعة للشخص نفسه، كما هو الأمر لدى البالغين. سيحدث تراجع سريري/ طبي إذا لم يتم الاستمرار في استعمال الدواء حتى التخلص من الكائن الحي المُسبب للعدوى.

لم يتم فحص السلامة في جرعات أعلى من الجرعات الموصى بها.

يجب تخزين الدواء في 20˚C حتى 25˚C.

معلومات إضافية

المستورد: نوڤولوچ م.ض.، شارع همعيان 55، موديعين.