



ننگرهار طب پوهنځی

د درملو د استعمال عملي لارښود

د اساسی درملو د نسخې لیکلو لارښود کتاب

(پښتو / انګلیسی)



ډاکتر مالتی ایل وان بلومرودر

۱۳۹۲

د درملو د استعمال عملي لارښود

د اساسی درملو د نسخې لیکلو لارښود کتاب
(پښتو / انګلیسی)

Practical Drug Guide

A handbook for the
correct prescribing of essential drugs
(English / Pashto)

ډاکتر مالتی ایل وان بلومرودر



Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Malte L Von Blumroeder

Practical Drug Guide

A handbook for the
correct prescribing of essential drugs

(English / Pashto)

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



2013

ISBN 978-0747595823 -3



9 780747 595823 >



د درملو د استعمال عملي لارښود

د اساسی درملو د نسخې لیکلو لارښود کتاب

(پښتو / انګلیسی)

ډاکټر مالټې ایل وان بلومرودر

AFGHANIC



ننګرهار طب پوهنځی



Pashto PDF
2013

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Practical Drug Guide

A handbook for the
correct prescribing of essential drugs

(English / Pashto)

Dr. Malte L Von Blumroeder

Download: www.ecampus-afghanistan.org

د درملو د استعمال عملي لارښود

(پښتو / انګلیسی)

ډاکټر مالتې ایل وان بلومرودر

د کتاب نوم	د درملو د استعمال عملي لارښود (پښتو/انگلیسی)
لیکوال	ډاکتر مالټی ایل وان بلومرودر
برېښنالیک	iam.med.books@gmx.net
ژباړن	ډاکتر محمد فرید بزگر
خپرندوی	ننگرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
لومړنۍ چاپ	۲۰۰۰ کال د نړیوال مرستندویه ماموریت (IAM) لخوا
دوهم چاپ	۱۳۹۲
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای	افغانستان تایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټی په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوی خیریه ټولني لخوا تمویل شوی دی. اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوې دي. د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال پورې اړه لري او دوهم چاپ یې د اړوندې پوهنځي لخوا تر سره شوی او مسؤلیت یې په غاړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:
 ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
 تیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
 ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۳ - ۹۱ - ۹۰۵۷۳۲ - ۱ - ۹۷۸



د لوړو زده کړو وزارت

پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډیر مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومي مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانگو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د گرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي. په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده. هیله مند یم چې نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۲

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زار په میتود تدریس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه گټه اخلی چې زار په دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځیو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۱۱۶ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځیو ته استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمی نصاب د ریفورم لپاره له انگریزی ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځیو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي، د دې برخې له ځانگړو ستونزو څخه گڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دی باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د اوسنی حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختگ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید د طب پوهنځیو ته زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپيسا د طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۱۱۶ عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننگرهار طب پوهنځی لپاره ۲۰۵ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړیا توگه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شئ د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼی څخه ډاډولود کړئ.

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو ترڅو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکي کې غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو لکه ساینس، انجنیري، کرهڼې، اجتماعی علومو او نورو پوهنځيو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې یی راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یی د اړوندې پوهنځی، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنگه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، ترڅو په گډه پدې برخه کې اغیزمن گامونه پورته کړو.

له گرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د یادونې وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمی معیارونو په اساس برابر شی خو بیا هم

کيدای شی د کتاب په محتوی کی ځینی تیروتنی او ستونزی وجود ولری ، نو له دی امله له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکی د مولف او یا زمونږ په پته په لیکلی بڼه را ولیری، تر څو په راتلونکی چاپ کی اصلاح شی.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټی او دهغی له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چی ددغه کتاب د چاپ لگښت یی ورگړی دی. دوی په تیرو کلونو کی هم د تنگهار د طب پوهنځی د ۲۰ عنوانه طبی کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه درلود.

په ځانگړي توگه د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دريو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړوله محترم وزیر ښاغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالی او ادري معین ښاغلي پوهنوال ډاکتر گل حسن ولیزی، د تنگهار پوهنتون رییس ښاغلي ډاکتر محمد صابر، د پوهنتونواو پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړی یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنگه د دفتر له ښاغلو همکارانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، مارچ ۲۰۱۳

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

د خښتن د نوم په حمد او مننه

(له خدای نه ډار د پوهې بنسټ دی)

ډالی!

دا د درملو د استعمال عملي لارښود کتاب افغان ډاکټرانو او
نورو روغتيايي کارکوونکو ته چې په ډېرو سختو شرايطو کې د
روغتيايي خدمتونو په عرضه بوخت دي، ډالی کوم.

محتويات

I-----	محتويات
II-----	مننه
III-----	تقريظ
IV-----	له لوستونكو سره يو څو خبرې
VI-----	د پيل خبرې
۱-----	۱. د نسخې ليكلو د زده كړې ښه لار
۳-----	۲. د ماشومانو او لويانو لپاره اساسي درمل
۳-----	۱ - عمومي معلومات
۵-----	ب - د زرقياتو په هكله
۷-----	پ - د انشاقې درملو په اړه
۱۱-----	ت - د درملو په اړه معلومات
۱۰-----	ټ - د لويانو او ماشومانو لپاره د اساسي درملو لست
۶۸-----	ث - جلدي مستحضرات
۷۱-----	چ - د سترگو درمل
۷۲-----	خ - زرقي محلولات
۷۴-----	۳. د نوو زېږېدلو لپاره د اساسي درملو لست
۱۱۸-----	۴. په انتاناتو كې د درملو معقول تجويز
۸۱-----	۱ - د انټي بايوټيکو معقول تجويز
۸۱-----	ب - د معمولو انتاناتو لپاره معمول انټي بيوتيک
۹۶-----	پ - د نري رنځ ضد درملو معقول تجويز
۹۹-----	ت - معافيت يا Immunisation
۱۰۱-----	۵. د درملو په مقابل كې عكس العملونه څنگه تداوي كړو
۱۰۳-----	اخستليک
۱۰۷-----	فهرست

تقریظ

زما لپاره ډیر د خوښۍ ځای دی چې له ښاغلي Dr.M.L.von Blumröder د درملو د عملي استعمال د رسالې په هکله خبرې وکړم. هغه د درملو ټول کلینیکي ضروري معلومات په ډیر ښه شکل سره راټول کړي دي.

د نسخې لیکلو په وخت کې د ډاکټرانو د درملو په هکله د اړتیا وړ مواد مثلاً د درملو د عرضه کولو شکل، د هغوی ډوز، د تطبیقولو طرز، احتمالي اړخیزې او مهمې اغیزې او د درملو مضاد استطببات ځای پر ځای شوي دي، او د لویانو او ماشومانو لپاره د درملو په اړه معلومات په اسانۍ تر لاسه کېدای شي.

په دې رساله کې هڅه شوی ده چې هغه درمل چې د نړیوالې روغتیايي ادارې (WHO) د اساسي درملو په لست کې ذکر دي او له بله پلوه په افغانستان کې پیدا کېدای شي د ورځنۍ پوهې په اساس لازم معلومات برابر شوي دي.

د مسایلو د جزیاتو په هکله چې مې کومې خبرې د رسالې له لیکوال سره درلودې ډیرې گټورې وي.

زه باور لرم چې دا رساله کولای شي خپل ارزښت د یو گټور لارښود په څیر د ډیرو ناروغیو په درملنه کې په زیات ورسوي.

لندن، ۱۹۹۸

Duncan W.Vere MD, FRCP, FFPM

Professor Emeritus in Therapeutics, University of London

Secretary of the Examining Board, the Faculty of Pharmaceutical Medicine, Royal College of Physicians, London, UK

Consulting Physician, The Royal London Hospital

Former Member, Committee on Safety of Medicines and of the UK Medicine Commission

۱ - د نسخې لیکلو د زده کړې بڼه لار

څرنگه د ناروغ ستونزه پیدا او تشخیص وضع کړو؟

د ناروغ د ستونزې د حل اساس همیشه یو راز وي، دې ته اړه وي چې له لاندینو مرحلو یا پړاوونو څخه تیر شو:

- ۱ - غټ شکایتونه مشخص شي.
 - ۲ - د ناروغۍ بڼه تاریخچه واخستل شي.
 - ۳ - د جسم بشپړه کتنه یا معاینه اجرا شي.
 - ۴ - د ناروغ ستونزې وټاکل شي او د تشخیص لپاره تصمیم ونیول شي.
- له پورتنیو څلورو پړاونو وروسته تاسې د ناروغ غټه یا عمده ستونزه پیدا کولای شئ او احتمالي تشخیص ته نږدې کيږئ او ممکن د څو نورو حادثو په اړه د تفریقي تشخیص لپاره فکر وکړئ.

د مثال په ډول، تاسې یو کوچنی ماشوم چې له درې ورځو راهیسې نس ناستی او منځنی درجه ډیهایدریشن لري گورئ او په معاینه کې تاسې ته څرگندېږي چې په هغه کې د ویتامین A د کمښت د سترگو نښې موجودې دي، خو د خوارځواکۍ یا سوټنډي نورې نښې په کې نشته، تشخیص حد نس ناستی دی له منځني ډیهایدریشن سره. د هغه اضافي تکلیف د ویتامین A کمښت دی.

ستاسې نسخه باید د خولې د لارې د ریهایدیشن د محلول او ویتامین A درلودونکي وي.

۵ - په هغه صورت کې چې په تشخیص ډاډه نه یاست، باید له دې څخه نوره لټه هم وشي، تر څو تشخیص تثبیت شي او یا تغیر ومومي.

څرنگه بڼه او منطقي درملنه پیل شي؟

د ناروغۍ له تشخیص او د ضمني ستونزو په نظر کې نیولو وروسته، درملنه پیل کيږي. یو ځل بیا دې لاندیني ساده او معقول ټکي عملي شي:

- ۱ - د درملني موخه یا هدف مشخص شي.
- د بېلګې په ډول: په Pneumonia کې د ټولو Bacteria گانو له منځه وړل، د مایعاتو اعاده د هغې د ضیاع په حالت کې او د درد کنترول د چونتګان یا سرطان په ناروغ کې.
- ۲ - د درملو له اساسي لست څخه د ناروغۍ د تشخیص مناسب درمل غوره کول.

هغه درمل باید وکارول شي، چې اغیزمن او د مشکل د له مینځه وړلو لپاره مناسب وي. درمل باید مصوّن او ارزان وي او استعمالول یې مشکل نه وي. د امکان په صورت کې همیشه باید د خولې له لارې استعمال نسبت زړقي لارې ته مرجح وګڼل شي.

همیشه باید په دې اړه فکر وشي، چې آیا دا درمل که له نورو درملو سره په یو وخت استعمال شي، څه بدلون مینځ ته راوړي او که نه؟ او یا د دې درملو د استعمال لپاره کوم مضاد استطباب (مثلاً بلاربنست یا حمل) موجود دی که نه؟ فکر وشي.

۳ - د نسخې لیکلو په وخت کې باید Generic نومونه ولیکل شي. د درملو تجارتي نومونه باید و نه لیکل شي. د درملو مستحضر شکل (یعنې چې په څه ډول دي، ټابلیټ، شربت، مقدار یا اندازه او د درملنې وخت چې څومره باید دوام وکړي، باید په نسخه کې ذکر شي.

د هر درمل د تجویز لپاره باید مشخص او منطقي دلیل موجود وي.

(د نېې نسخې نمونې ته دې مراجعه وشي) ←

۴ - ناروغ وپوهوئ چې کوم درمل د څه لپاره ښه دي، څومره او د څه وخت لپاره باید استعمال شي.

۵ - د ناروغ په تعقیبولو سره د درملنې نتیجه ارزيايي کړئ. په هغه صورت کې چې

درملنه اغیزمنه نه وي، وپوښتل شي، چې درمل په صحیح شکل استعمال شوي که نه؟

که درمل په صحیح ډول مصرف شوي وي، خپل تشخیص له سره ارزيايي کړئ.

د درملو استعمال باید په لازم وخت کې ختم شي، ځکه د درملو ختمول لکه د هغوی د پیلولو یو شان ارزښت لري.

۶ - درمل ژر مه بدلوئ، د هغې د اغیزې لپاره باید پوره وخت ورکړل شي.

۷ - کله چې درمل اغیزه و نه کړي او یا د هغوی بدې اغیزې ښکاره شي، درمل قطع کړئ.

داکتر محتاط ام دي
Dr. Careful MD
د ناروغ نوم:
ښه:
تشخیص:

پته: عمومي سرک، لوی

۱- انځور: د نېې نسخې نمونه

۲- د لویانو او ماشومانو لپاره اساسي درمل

الف- عمومي څرگندونې

لاندینی لست د اساسي درملو درلودونکی دی (د الفبي د ټکو پا اساس) او د لویانو (کاهلانو) او ماشومانو لپاره یې اندازې صحیح او سمې دي.

دوايي مستحضرات په خپل عام شکل چې په درملتونونو کې پیدا کېږي یاد شوي دي، د بېلګې په ډول: *Tablets 25 mg*.

د امپولونو په صورت کې لومړی په امپول کې د درملو ټول مقدار ذکر شوی او بیا په لیندۍ یا قوس کې په یو ملي لیتر کې د درملو اندازه لیکل شوې ده. مثلاً د ۲ ملي لیټرو امپول، چې د ۲۰۰ ميلي گرامو درملو درلودونکی دی ($100 \text{ mg/ml} =$)

په هغه صورت کې چې درمل د **Infusion** په شکل تطبیق شي، باید په یاد مو وي چې معمولاً شل څاڅکي د یو ميلي لیتر سره مساوي کېږي. $20 = 1 \text{ ml}$ څاڅکي.

د ماشومانو لپاره د درملو اندازه

د ماشومانو لپاره د درملو اندازه دې د بدن د في کيلو گرام وزن د ټاکل شوي اندازې په حساب په ورځ (څلروېشت ساعتو) کې ذکر شي دا د ورځې مجموعي مقدار باید د ورځې څو ځلې په کسري اندازو د ورکړل شوو لارښوونو له مخې مصرف شي.

د بېلګم په ډول:

د یوې ورځې د درملو لازم مقدار 50 mg/kg/day دی چې په دري کسري ډوزونو ورکول کېږي.

نو یو ماشوم چې 15 kg وزن ولري په ۲۴ ساعتو کې $15 \times 50 \text{ mg} = 750 \text{ mg}$ درملو ته اړه لري او دا مجموعي مقدار باید په ۲۴ ساعتونو کې په دري کسري ډوزونو ورکړل شي. 750 mg تقسیم پر ۳ مساوي کېږي 250 mg ، يعني هر اته ساعته وروسته 250 mg .

د ماشوم وزن څرنگه اټکلوی؟

په عملي کار کې د ماشومانو د وزن د ټاکلو لپاره ډیرې لارې شته دی چې ډیرې یې د امریکایي او انګلیسي ماشومانو په اټکل رامنځ ته شوي دي، او دغه وزنونه د افغان ماشومانو لپاره چې د سونځې په ځنډني شکل اخته دي، ډیر لوړ دي.

د وزن د اټکلولو اسانه لار چې په افغانستان کې حقیقت ته نږدې ده، هغه لاره ده چې روغتیا د نړیوالې ادارې په نوو روغتیايي بیړنیو کېټونو (The New Emergency Health Kit)، کې ورکړل شوې ده.

لویان یولس کلن	پنځه کلن	یو کلن	۲ میاشتینی	منگ یا عمر
35 kg	15 kg	8 kg	4 kg	وزن

د دې څلورو ټکو په یاد درلودل عمر پر وزن د ماشومانو د عمر یا متگ د اټکلولو له پاره ښه او د عملي کیدو وړ اساس دی.

نښیزونه یا اختصارات (Abbreviations)

دوایي مستحضرات

IU = International Units = نړیوال یا بین المللی واحد
 M IU = Mega IU = یو میلیون بین المللی یا نړیوال واحد
 3 M IU = 3 Million = 3000 000 IU د مثال په ډول:
 1g = 1 gram = 1000 mg

د درملو د تطبیق لارې

Oral = (د خولې له لارې باید واخیستل شي) فمې
 IV = (د ورید یا شین رگ له لارې باید ورکړل شي) وریدي
 IM = (د عضلي لارې باید ورکړل شي) عضلي
 SC = (تحت الجلدی (Sub cutaneous) د پوستکي لاندې)
 I N H = (دریم لمبر انځور) * (د انشاق په وسیله (by inhalation) انشاقی)
 Rectal = (د مقعد له لارې چې د بې ستنې سرنج په وسیله تطبیقېږي)
 Vaginal = (چې د مهبل له لارې تطبیقېږي)

د خولې له لارې د درملو ورکول: خو عملي ټکي:

- تابلېتونه باید میډه او په یوه سپی یا کاجوغه کې چې بوره، شیدې اویا گبین یا شات او پاکي اوبه په کې اچول شوي وي ورکړل شي.
- دا باید همیشه د ماشوم والدینو ته وواياست چې شربتونه باید همیشه له پاکو خوټکیدلو اوبو څخه جوړ شي، شربتونه یوازې له جوړیدو (له اوبو گډولو) وروسته تر دوه اوونيو پورې د استعمال وړ دي.
- پنځه میلی لیتر (5 ml) مساوي دي د چای له یوې کاجوغي سره.

د درملو د تطبیقولو دفعې یا پېرې (Frequency)

که ناروغانو ته درمل په لږو دفعو ورکړل شي ښه کار دی. له همدې کبله ښه لاره په لست کې ذکر شوې ده. ځینې درمل لکه Penicillin V که د ورځې څلور کرته ورکړل شي ښه کار دی، خو کیدلای شي چې هغه د ورځې درې کرته تجویز کړو ځکه چې ناروغ ته په اسانۍ یادېږي.

ب - د زرقیاتو په هکله

د زرقیاتو استطبایات او درست تجویز

پرتله له ضرورته زرقیات مه ورکوی

- ډیر ماشومان د زرقیاتو له جروحاتو له کبله د همیشه لپاره معیوب شوي دي.
- د ناوولو او ککړو ستنو او سرنجونو له کبله په ډیرو خلکو کې بشخې (اېسې) او نور انتانات را پیدا شوي دي.
- خطرناک انتانات لکه B هیپا تایتس، مالریا او AIDS د ککړو او منتو زرقیاتو په وسیله انتقال کولای شي.
- په پاکستان کې (مشابه په افغانستان کې) د فلج (Paralysis) یو په درې پېښې چې د Poliomyelitis له کبله مینځ ته راغلي دي د هغې علت یې ضرورته عضلي زرقیات دي.
- زرقیات گران دي او د هغوی اړخیزې اغیزې یا جانبي عوارض ژر مینځ ته راځي.

د زرقیاتو لپاره محدود استطبایات:

- په وخیمو ناروغیو کې چې د خولې له لارې درملنه بېرته یا عاجله اغیزه نه شي کولای او یا په هغو ناروغانو کې چې د خولې له لارې درمل نه شي اخیستلای. (لکه په بې سده ناروغانو کې) هغه درمل چې د خولې له لارې نه جذبېږي لکه Gentamicin.
- په بطني ناروغیو او یا بطني عملیاتونو کې، هغه وخت چې ناروغ ته د خولې له لارې د خوړلو او څښلو اجازه نه وي.
- د ځنډنیو کانگو په پېښو کې.
- په ځینو ځانگړو انتاناتو کې، د خولې د لارې د انتي بایوتیکو د اوږدې درملنې په ځای چې ناروغ یې ممکن مخکې له وخت نه قطع کړي یو یا څو زرقیات ممکن تجویز شي (مثلاً په سیفلیس او یا Streptococcal tonsillitis کې).

هغه مهم ټکي چې د زرقیاتو په وخت کې مو په پام کې وي

- د زرقیاتو د تطبیق لارښوونې (هدایات) باید هغه چا ته چې زرق کوي، پوره واضح او روښانه وي. په نسخه کې ولیکئ چې د یو امپول څو ملي لیتر باید تطبیق شي او یا څومره د پوږي محلول! همدا راز واضح کړئ چې چیرته باید زرق شي (عضلی، وریدی او که تحت الجدی) او څو کرته.

ډیر مهم معلومات چې د زرقیاتو په هکله یې باید ولولئ:

- ۵۶ مخ ولولئ (Procaine benzylpenicillin) "هیڅ وخت پنسلین مه تېسټ کوی" او "څرنگه پوهیدای شئ چې ناروغ د پنسلینو په مقابل کې الرجی لري"

په ماشومانو کې د عضلي زرقیاتو نښه لاره

غالباً عضلي زرقیات په ماشومانو کې په غلط شکل تطبیق او د هغوی د دایمي معیوبیت سبب کېږي.

لاندینی انځور د عضلي زرق د سمې ناحیې ښکارندوی دی:

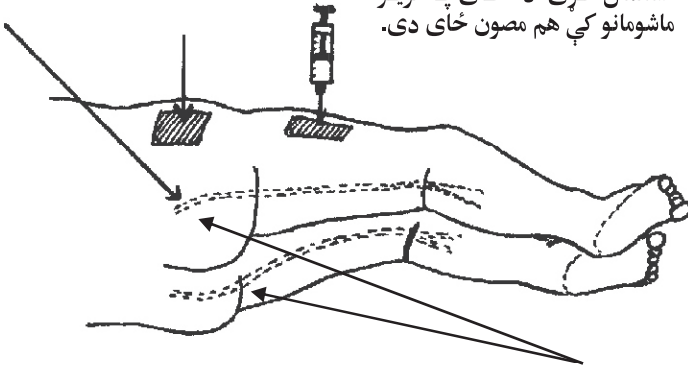
ډیر غلط

د سیاتیټیک عصب د ټپي کیدو احتمال، هیڅکله د ماشوم په کونکاتي کې بیچارې و نه کړی.

امکان لري، خو له ۲ کالو څخه غټو ماشومانو کې

نښه او مصون

نښه او مصون ځای د ورون علوي وحشي یو پر دریمه (ثلث) برخه ده. له دوه کالو ورو ماشومانو د عضلي زرقیاتو لپاره همیشه دا ځای استعمال کړی. دا ځای په لویو ماشومانو کې هم مصون ځای دی.



سیاتیټیک اعصاب: د ستنې له کبله چې کومه جرحه په دې اعصابو کې منځ ته راځي ممکن د Paralysis سبب شي او دایمي معیوبیت رامنځ ته کړي

۲- انځور: په ماشومانو کې د عضلي زرق سم او صحیح شکل

پ - د انشافي درملو په اړه

په لویانو او کوچیانو کې د انشافي درملو د استعمال بڼه لار

انشافي درمل که څه هم گران دي، خو د استما په ناروغانو کې د درملو د رسیدلو بڼه او اغیزمنه لاره ده. دا ډیره مهمه ده چې پوه شو، چې هغه څرنګه په بڼه ډول استعمال کړو، ځکه چې یوازې د انشافي درملو سم او صحیح استعمال بڼه نتیجه ورکوي.

په ماشومانو کې د هغوی د استعمال بڼه لار

له انشافي آلې (Spacer) څخه په ګټې اخیستلو انشافي درمل په اسانۍ ماشومانو ته ورکول کېدای شي، چې له کاغذ او یا د یو غټ پلاستيکي بوتل له ۱/۳ برخې څخه جوړېدای شي.

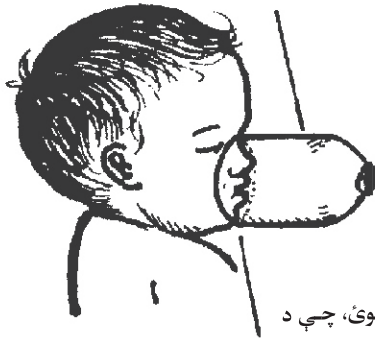
۱- د انشافي موادو بوتل بڼه وښورئ.

۲- بوتل د ضرورت وړ انشافي آلې پورې چې د ماشوم خوله او پزه پټه کړي وصل کړئ.

۳- که ډیر انشاق (Puff) ته اړه وي نو د انشافي موادو بوتل ته فشار ورکړئ. وروسته له پنځو دقیقو دغه عملیه بیا تکرار کړئ.

۴- ماشوم پرېږدئ، چې د یوې دقیقې لپاره د انشافي آلې له لارې تنفس وکړي.

د انشاق وسیله (یوه کوچنۍ کڅوړه او یا د یو غټ پلاستيکي بوتل یو په دریمه برخه استعمالولای شئ).



Inhaler د انشاق له وسیلې پورې ونښلئ.

د انشاق وسیله د ماشوم د مخ پورې بڼه ونښلئ، چې د ماشوم پزه او خوله پټ کړي.

۳- انځور: ماشوم ته د انشافي درملو د تطبیق بڼه لار

په لویانو کې د انشاقې درملو د تطبیق سمه لار:

- ۱- د درملو بوتل باید ښه وښورول شي.
- ۲- ناروغ دې ساه وباسي.
- ۳- ناروغ دې نوموړې آله په خپله خوله کې کېږدي او فشار دي ورکړي او ژوره ساه دې واخلي، هوا دې معدې ته نه تیروي. په هغه صورت که چې له یو Puff څخه ډیر ضرورت وي، پنځه ثانيې وروسته دې عملیه تکرار کړي.
- ۴- ناروغ دې خوله پټه کړي او تر پنځلس ثانيو پورې دې ساه بنده کړي.

ت - د درملو په اړه معلومات

استطباب يا *Indications*

د دې عنوان لاندې د درملو اساسي او عمده استطبابات ذکر شوي دي.

مضاد استطباب يا *Contra-indications*

د ځينو درملو استعمال په ځينو حالاتو کې لکه بلارېست (حاملګي) کې مضاد استطباب دی، ځکه چې زیان یې نسبت ګټې ته ډیر دی، نو له همدې کبله په دغسې حالاتو کې باید استعمال نه شي. د ځینې درمل باید په ځینو ځانګړو حالاتو کې استعمال نه شي، د دې جملې مانا دا ده چې د هغوی استعمال ممکن خطر ولري خو د هغوی تجویز په قطعي ډول منع شوی نه دی. ډاکټر باید ټول احتمالي خطرونه او د درملو د استعمال ګټې او د درملنې نور امکانات په نظر کې نیولو سره د درملو د استعمال یا نه استعمال په اړه تصمیم ونیسي.

د بلارېست (حمل) په وخت کې د درملو استعمال يا *Drugs during pregnancy*

د بلارېست په هر وخت کې د درملو استعمال د جنین لپاره د خطر سبب کېدلای شي، دا ټکی باید کله چې هغو ښځو ته، چې د بلارېست قابلیت لري، نسخه لیکئ، په نظر کې ونیسئ. د بلارېست په بهیر کې دې یوازې هغه وخت درمل تجویز شي، چې مطلق استطباب یې موجود وي، او همدا راز هغه وخت دې ورکړل شي، چې مور ته یې ګټه د جنین د زیان څخه ډیره وي. د بلارېست په لومړیو دریو میاشتو کې ځینې درمل په جنین (Teratogenic) اغیزه لري، یعنې د ولادې سوشکلونو سبب کېږي.

د بلارېست په دویمو درې میاشتو او دریمو درې میاشتو (۲-۹ میاشتو) کې درمل د جنین په نمو اغیزه کوي یا د جنین په انساجو سمې اغیزې کوي. د لنګون له متوقفه وخت نه لږ مخکې یا د لنګون په وخت کې د درملو ورکول کېدای شي د لنګون په پروسه یا نوي زېږېدلي ماشوم باندې بده اغیزه ولري.

د تې ورکولو په وخت کې د درملو استعمال يا *Drugs during lactation*

تې ورکونکې مور ته د درملو ورکول په ماشوم یې هم کېدای شي لږې اغیزې ولري. سمې پېښې هغه وخت رامنځ ته کېږي، چې د درملو ډیره اندازه په شیدو یا پيو کې تیره شي. د ډیرو درملو په هکله پوره معلومات په لاس کې نه شته، نو له همدې کبله دې تې ورکونکې مور ته یوازې هغه وخت درمل استعمال شي، چې خورا ډېر ضرورت ورته وي.

د درملو اړخیزې اغیزې (جانبي عوارض) يا *Side effects*

تقریباً ټول درمل اړخیزې اغیزې لري، چې په مختلفو درجو ښکاره کېږي. په لاندې لست کې یوازې هغه اړخیزې اغیزې چې ډیرې عامې دي، یا کوم ځانګړی ارزش لري، ذکر شوي دي.

له نورو درملو سره د یوځایي استعمال اغیزې يا *Drug interactions*

کله چې یو ناروغ په یو وخت کې له یو درمل نه ډیر استعمالوي، کېدای شي هر درمل مستقلاً عمل وکړي او یا یو د بل عمل متاثره کړي. د یو بل د عمل متاثره کېدل ممکن یو د بل پر ضد (Antagonism) وي او له همدې کبله د درملو اغیزه کموي. د ګډ استعمال په صورت کې کېدای شي یو د بل اغیزې ډیرې کړي، او د هغوی اړخیزې او سمې اغیزې لوړې شي. په لاندې لست کې د درملو په خپل مینځ کې ټولې اغیزې نه دي ذکر شوي، یوازې هغه چې د کلینیک له نظره مهمې دي یادداشت شوي دي.

ټ - د ماشومانو او لویانو لپاره د اساسي درملو لست

استطبات: • خفیف او متوسط دردونه: سرخوړی، د غاښونو درد، د بندونو او عضلاتو دردونه، Dysmenorrhoea نیمسري (Migraine)
 • تبه • د التهاب ضد او په روماتیک ناورغیو کې د درد اراموونکی • د وینې د علقه کېدو د مخنیوي لپاره د Myocardial infarction او د زړه د انجین (angina) په Stroke ناورغانو، په Atrial fibrillation او له Myocardial infarction وروسته.
 Paracetamol له شپږ کالو کم عمره ماشومانو کې استعمال کړئ د Reye's syndrome له کبه (حاده Encephalopathy او د یني عدم کفایه).

Acetylsalicylic Acid*

اسپتایل سالی سلیک اسید

(Aspirin)

اسپیرین

Tablets 100, 300
500 mg/

فمی (د خوږي له لارې) Oral

د تبي او درد لپاره (په کم ډوز)

ماشومان

(له ۶-۱۲ میاشتمو 75 mg)

(له ۱-۵ کالو 150 mg د ورځې تر ۴ ځلو پورې)

له ۶-۱۲ کالو 250-300 mg د ورځې تر ۴ ځلو پورې

لویان 500-600 mg د ورځې تر ۴ ځلو پورې

د التهاباتو لپاره Anti-inflammatory (لوړ ډوز)

له ۶-۱۲ کالو 500 mg د ورځې ۳-۴ ځله

لویان 500-1000 mg د ورځې ۳-۴ ځله

د ویني د پرندېدو یا علقه کېدو ضد

لویان د ورځې 100 mg ټول عمر

مضاد استطباب: د معدي معایي سیستم د ټپونو په پېښو کې او ویني تویدنو (نزف) که مضاد استطباب دي، همدا راز که د NSAIDs په مقابل کې حساسیت موجود وي مضاد استطباب دي.

Asthma په پېښو کې د شپږ کالو کم عمره ماشومانو که دي استعمال نه شي.

بلازېښت: د بلازېښت په دريو وروستيو مياشتو کې مضاد استطباب دي ځکه چې د ویني تویدنې امکان موجود دی، او کیدای شي د زړیدلو د پروسې د پیل د ځنډیدلو سبب شي، او یا د زړیدلو پروسه اوږده کړي او په ضمن کې د زیاتي ویني تویدنې سبب شي. د بلازېښت په وخت دي له پاراسیتامول څخه کار واخستل شي.

د تي وړکول په وخت کې: اسپرین دي نه تجویزېږي. لږ ډوزونه تجویز کولای شي یا په بل عبارت لږ ډوزونه محفوظ دي.

اړخیزې اغیزې: معدي معایي پرندې یا علقه شوې ویني تویدنې (د احساس وړ نه وي)، د Epigastric ناحیې دردونه، د زړه بدوالی، استما، Dizziness او په غوړونو کې شرنکاری

(Tinnitus) د تسمم نښې دي ، دوز کم کړئ.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له کورټیکوسټروئید او NSAIDs سره یوځای ور نه کړل شي. چون د ټپونو او وینې توپدني د زیاتیدو سبب کیږي. له Probenecid سره دې یوځای نه ورکول کیږي.
NSAIDs (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs)

Adrenaline* استطباب: • Anaphylactic shock (شدید الرجیک عکس ادرینالین
العمل) • وخیمه Asthma • د زړه دریدل یا Cardiac arrest (Epinephrine)
د محلول رنگ معمولاً روڼ او شفاف وي که رنگ یې ایښی نغږین
ګلابي اویا نسواري ته بدلون موندلی وي مه یې Ampoules (1:1000)
استعمالوئ. چې د 1 mg درلودونکي دي

په Anaphylactic shock او یا وخیمه استما IM/SC
(زړی) کې یو واحد دوز تطبیق کړئ، چې له لسو دقیقو وروسته
یې تکرارولی شئ.

ماشومان

له ۵ کاله کم عمره ماشومانو لپاره یو امپول د سوډیم کلوراید
% 0.9 محلول په 9 ml کې نری (رقیق) کړئ.
۱-۱۲ میاشتنو 0.05 mg چې مساوي دی له 0.5 ml نري
شوي محلول سره
۱-۲ کالو 0.1 mg چې مساوي دی له 1ml نري شوي
محلول سره
۲-۵ کالو 0.2-0.4 mg چې مساوي دی له 2-4 ml
نري شوي محلول سره
۶-۱۲ کالو 0.5 mg
لویان 0.5-1 mg

د زړه دریدل یا ارست (Cardiac arrest) IV
د ورید له لارې ذکر شوي دوزونه تطبیقوالی شئ خو د سوډیم
کلوراید % 0.9 محلول په 9 ml کې نري یا رقیق شوي.

مضاد استتباب: د وینې د لوړ فشار په موجودیت کې ډیر احتیاط او پاملرنه پکار ده. د زړه په Ischaemic ناروغیو (Angina, Myocardial infarction) کې نه ورکول کېږي. د زړه د بې کفایتۍ او د زړه د وژونکې بې نظمی خطر، خصوصاً د لوړو ډوزونو له کبله په زړو خلکو کې موجود دی.

بلارېبنت: په پېړنیو (عاجلو) پېښو کې مضاد استتباب نه دي.

د تي ورکولو په بهیر کې: مضاد استتباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: سرخوږ، اضطراب، رعشه Hypertension, Arrhythmia, Tachycardia له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: د لوړ فشار خطر له Beta-blocker, Ergometrine (مثلاً Atenolol یا Propranolol) او د اضطراب ضد درملو (Amitriptykine) سره.

استتباب: Helminths* (چینجي) • Hydatid ناروغۍ.

یادونه: د اسکاریس (Roundworm)،

(Pinworm, Oxyuris) Enterobius, Hookworm, Strongyloides او Whipworm) Trichuris پر ضد ډیر

اغیزمن دي.

له دوه کالو کم عمره ماشومانو او د بلارېبنت په وخت کې دي

ته تجویزېږي.

اسکاریس، Strongyloides, Whipworm

Hookworm

له دوه کالو غټ ماشومان او لویان:

400 mg یو واحد ډوز، د درې ورځ لپاره.

Pinworm

له دوه کالو غټ ماشومان او لویان:

400 mg یو واحد ډوز، دوه اوونۍ وروسته دې تکرار شي.

Hydatid ناروغۍ.

10 mg/kg/day په دوه کسري ډوزونو د درې میاشتو لپاره

مضاد استتباب: له دوه کالو کم عمره ماشومان

بلارېبنت: د بلارېبنت په لومړیو درې میاشتو کې مضاد استتباب دي، له درملنې وروسته دې هم

تر یوې میاشتې له بلارېبنت نه ځان وساتل شي.

په تي ورکولو کې: مضاد استتباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: معدی معاني ستونزې، کانکې، سرخوږی، کنکسي، تبه، نادراً د وینستانو د ارجاع

وړ تلل، نسناسۍ، د Hydatid ناروغۍ د درملنې لپاره په لوړ ډوز د بڼې د انزایمونو لوړېدل.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له نورو درملو سره د یو ځای ورکولو له کبله د بادولو وړ

کومې اغیزې نه لري.

Antacid ته دې مراجعه وشي. (۱۵ مخ)

Aluminium hydroxide*

الومینیم هایدروکساید

Aminophylline*

امینو فیلین

Tablets
100 and 200 mg

10 Ampoules های

250 mg چې د

لري.

(25 mg/ml)

استطباب: • استما • د قصباتو شدید تشنج له Pneumonia

سره

یادونه: د لنگون په وخت کې د جنین د Hypoxia سره مرسته نه کوي.

د درملنې په وخت کې د تسمم نښو ته متوجه اوسئ،

ځکه چې د درملنې او تسمم مقدار سره ډیر نږدې دی.

دوز د هر سړي د وزن مطابق او کلینیکي Response له

مخې عیار کړئ.

د تسمم لومړنۍ نښې: کانګې، نارامې، بې خوابې،

Tachycardia، تبه. د دې نښو په موجودیت کې دوز کم او یا

درمل قطع کړئ.

د تسمم مؤخري نښې: اختلاجات، د تنفس توقف.

څنګه کولای شئ چې وځیمې اړخیزې اغیزې (جانبي

عوارض) کم کړئ:

● همیشه کونښن وکړئ چې دا پیدا کړئ چې ناروغ مخکې د

امینوفیلینو او یا تیوفیلینو په وسیله تداوي شوی که نه.

● همیشه هغوی ته چې مخکې د امینوفیلینو له درملنې لاندې

و نیم دوز توصیه کړئ. همیشه زرقیات ډیر ورو اجرا کړئ، په ۲۰

دقیقو کې.

● د کلینیکي حالت په نظر کې نیولو همیشه فمې دوز ورو-ورو

لور کړئ، وروسته له درې ورځو.

ماشومان (12-15 mg/kg/day په درې کسري ډوزونو)

۱-۵ کالو 25-50 mg د ورځې درې ځله

۶-۱۲ کالو 50-150 mg د ورځې درې ځله

لویان 100-300 mg د ورځې درې ځله.

Oral

شدید تنفسي تشنجات (Severe Bronchospasm)

که ناروغ په وروستیو ۲۴ ساعتو کې امینوفیلین نه وي اخیستی:

ماشومان: 5 mg/kg د ۵ ګلوکوز په ۵% محلول کې، ډیر ورو

په ۲۰ دقیقو کې، وروسته 0.9 mg/kg/hour په دوامدار

محلول کې ادامه ورکړئ.

لویان:

IV

250 mg ډیر ورو په ۲۰ دقیقو کې، وروسته

0.5 mg/kg/hour په دوامدار محلول کې ادامه ورکړئ.

که دوامدار محلول ممکن نه وي، لومړنی دوز ۸ ساعته وروسته

تکرار کړئ. هر څومره ژر چې ممکن وي درملو ته د خولې له

لارې دوام ورکړئ.

IM که ناروغ په وروستیو ۲۴ ساعتونو کې امینوفیلین اخیستی وي: یوازې له پاس ذکر شوو دوزونو، نیم دوز ورکړئ. عضلي زرقیات ممکن دي، خو ډیر دردناک او لږه اغیزه کوي. **مضاد استطباب:** د زړه په ناروغیو کې په احتیاط تجویز شي، د وینې لوړ فشار، صرعه، peptic تپونه، د پني ناروغی. **بلارېښت:** د بلارېښت په وروستی میاشت کې تجویز نه شي د نوي زېږدلي د تخریشیت او Tachycardia له کبله. **د تي ورکولو په وخت کې:** اجتناب دي وشي او یا دې کمترین دوز تجویز شي. **اړخیزې اغیزې:** Tachycardia، سرخوږ، معدی معاني دردونه، زړه بدوالی، د خواب ستونزې، کانګې، اختلاجات، تنفسي Arrest. **له نورو درملو سره یوځایې اغیزې:** له Erythromycin سره دې یوځای ور نه کړل شي. له Allopurinol, Rifampicin, Propranolol, Ciprofloxacin, Cimetidine او سګرې څخو نه دي اجتناب وشي.

Amitriptyline* **استطباب:** • Depression خصوصاً په هغو حالاتو کې چې مقصد له ارامیدو څخه وي.

امي تریپتیلین

Tablets 25 and 50 mg

Oral لویان 50-75 mg یو ځل د شپې له طرفه. که ضرورت وي ورو-ورو دې تر 200 mg پورې لوړ یوړل شي. د درملنې اغیزې غالباً له ۲-۶ اوونيو پورې څرګندېږي. معمولاً درملنې ته لږ تر لږه تر څو میاشتو ادامه ورکول کېږي. درمل دې دفتعاً نه قطع کېږي.

مضاد استطباب: د Myocardial infarction په صورت کې او په Glaucoma کې مضاد استطباب دي په Epilepsy کې دې پاملرنه وشي. په بلارېښت او تي ورکولو کې: مضاد استطباب نه دي. **اړخیزې اغیزې:** د خولې وچوالی، Sedation، قبضیت، د لیدو ستونزې، د میتازو کولو ستونزې (د ادرار احتباس)، Arrhythmia. **له نورو درملو سره یوځایې اغیزې:** د anti-epileptic درملو اغیزې کموي.

Amoxicillin** **استطباب:** فمي استعمال:

اموکساسیلین
Pneumonia • Sinusitis • Otitis media • د تنفسي لاندینيو لارو انتانات • وچکې یا محرقه • Gonorrhoea • د بولي لارو انتانات (په ځانګړي ډول د بلارېښت په وخت کې)
Tablets/ Capsules 250 and 500 mg شربت 125 mg/5 ml

فمي (Oral) ماشومان (25-50 mg/kg/day) په درې کسري دوزونو) ۲-۱۲ میاشتي 62.5-125 mg د ورځې درې ځله. ۱-۵ کال 125-250 mg د ورځې درې ځله. ۶-۱۲ کال 250 mg د ورځې درې ځله. لویان 250-500 mg د ورځې درې ځله. په شدیدو انتاناتو کې د درملو دوز دوه چنده کېدای شي.

مضاد استطباب: د پنسلینو په مقابل کې الرجی
د ډیرو معلومات لپاره Penicillin V ته مراجعه وکړئ. (۴۹ مخ)

Ampicillin*

ایمپیسیلین

Tablets/ capsules
250 and 500 mg
Vials 500 mg and 1g

استطباب: فمي استعمال: • د Amoxicillin په څیر دی. او
• Bacillary dysentery.

زرقي (IM/IV): • Septicaemia • Meningitis او د نوې
زړیدلي شدید انتانات (یو ځای له Gentamicin سره).

د فمي استعمال لپاره ښه دا ده چې د ایمپیسیلین پر ځای
Amoxicillin تجویز شي (د ښه جذب له خاطره). د
خولي له لارې باید ایمپیسیلین یو ساعت له ډوډۍ مخکې
وخورل شي.

د IM/IV استعمال لپاره دې باید جوړ شوی محلول په
۱۲ ساعتو کې له جوړیدو وروسته استعمال شي.

ماشومان (50-100 mg/kg/day په درې کسري ډوزونو)

۲-۱۲ میاشتي 125-250 mg د ورځې درې ځله.

۱-۵ کالو 250-500 mg د ورځې درې ځله.

۶-۱۲ کالو 500 mg د ورځې درې ځله.

لویان 500 mg-1g د ورځې درې ځله.

فمي (Oral)

IM/IV

ماشومان (هغه انتانات چې وځیم نه وي ډوز لکه د فمي ډوز
دی "50-100 mg/kg/day" په څلورو کسري ډوزونو). په
وځیمو انتاناتو کې لکه Meningitis ډوز 200-400 mg/kg
په درې یا څلورو کسري ډوزونو:

۲-۱۲ میاشتي 250-500 mg د ورځې درې یا څلور ځله

۱-۵ کالو 500 mg-1g د ورځې درې یا څلور ځله

۶-۱۲ کالو 1g د ورځې درې یا څلور ځله

لویان 1-2g د ورځې درې یا څلور ځله

مضاد استطباب: د Penicillin سره الرجی
د ډیرو معلوماتو لپاره Penicillin V ته مراجعه وکړئ. (۹۴۹ مخ)

Antacids

انتاسید

د انتاسید مثالونه:

(Magnesium
hydroxide*,
Aluminium
hydroxide*)

مختلف مستحضرات او شکلونه

یې پیدا کېږي.

Oral

استطباب: • د Gastritis اعراض • Peptic قرحه

په هغو ناروغانو کې چې تر یوې اوونۍ په انټي اسیدو، نه ښه
کېږي، Cimetidine ته ترجیح ورکول کېږي.

لویان: ۱-۲ ټابلیټه ژویل کېږي او یا ۱-۲ کوچنی پاکت
(Sachets) یو ساعت وروسته له هرې ډوډۍ څخه.

مضاد استطباب: د پښتورگو وځمپي ناروغۍ
 په بلارېښت او ټي وړکولو کې: مضاد استطباب نه دي.
 اړخيزې اغيزې: Aluminium hydroxide: قبضيت.
 د Magnesium hydroxide مستحضرات: نساستي
 له نورو درملو سره يو ځايي اغيزې: انتاسيډونه د څو ډوله درملو جذب کموي، نو له همدې
 کبله دې په يو وخت کې له نورو درملو سره نه تطبيقيږي هميشه بايد ۱-۲ ساعته له نورو درملو نه
 بيل وړکړل شي (مخکې يا وروسته).

Ascorbic Acid*
 اسکوربيک اسيد
 (Vitamin C)
 ويتامين سي
 Tablets 50 and
 250 mg
 Oral
 د Vit.C د فقدان درملنه (Scurvy)
 ماشومان 100 mg د ورځې درې ځله د دوه اوونيو لپاره
 لويان 500 mg د ورځې درې ځله د دوه اوونيو لپاره
 ښه زغمل کېږي.

اسپرين **Aspirin**
 Acetylsalicylic acid* ته دې مراجعه وشي.

Atenolol*
 اټينالول
 Tablets 25,50 and
 100 mg
 Oral
 استطباب: د وينې لوړ فشار • Angina او له Myocardial
 infarction څخه وروسته
 شرياني لوړ فشار
 لويان: 25-50 د ورځې يو ځل.
 لوړ ډوز معمولاً کومه گټه نه کوي ډير لږ ناروغان 100 mg ته
 اړه لري.
 Angina او له Myocardial infarction وروسته وقايه
 لويان 100 mg د ورځې يو ځل، اوږده درملنه
 مضاد استطباب: Asthma، د زړه عدم کفايه، د زړه ۲ او ۳ درجه بلاکونه (Block)،
 Bradycardia، په ډيابيت کې دې نه وړکول کېږي.
 په بلارېښت او ټي وړکولو کې: نه وړکول کېږي.
 اړخيزې اغيزې: Bradycardia، Bronchospasm، د زړه عدم کفايه، د خوب ستونزې
 گنگسي، Depression، په Diabetic ناروغانو کې Hypoglycaemia
 له نورو درملو سره يو ځايي اغيزې: د وينې د فشار ضد نورو درملو سره د يو ځای کېدو په
 صورت کې، د دې درملو د وينې د فشار ضد اغيزه لوړوي. د زړه د بلاکونو له کبله هيڅکله له
 Calcium-channel blockers (Verapamil، Diltiazem) سره يو ځای استعمال نه شي.

استطباب: د پرله پسې Rheumatic fever وقایه
• Streptococcal tonsillitis • سیفلیس.

دا انتي بايوټيک اوږد تاثیر لري، نو له نورو انتاناتو لپاره
غیر له هغو نه چې ذکر شول باید ترې استفاده و نه شي.
هیڅوخت دې د ورید (IV) له لارې نه استعمالیږي.
ماشومان:

۱۲-۲ میاشتي 300,000 IU
۵-۱ کالو 600,000 IU
۶-۱۲ کالو 1.2 million IU

لوبان:

Rheumatic fever د وقایي لپاره

هر څلور اوونۍ وروسته دې یو واحد ډوز ورکړل شي. ۹۰ مخ ته
دې مراجعه وشي.

حاد Streptococcal tonsillitis:

یو واحد ډوز دې ورکړل شي.

سیفلیس:

یو واحد ډوز دې ورکړل شي او وروسته له دوه اوونيو دې تکرار
شي.

د الرجي د معلومولو لپاره د الرجي تست مه کوئ، Procaine
benzylpenicillin ته مراجعه وکړئ (۵۶ مخ). د نورو
معلوماتو لپاره Penicillin V ته مراجعه وکړئ. (۴۹ مخ)

استطباب: • حاد انتانات چې له پنسیلین سره حساس وي
مثلاً: • شديده Pneumonia • Septicaemia • شديده
Endocarditis • Gonorrhoea • Anthrax (ډیر لوړ ډوز)
• Meningitis • Tetanus • Gas gangrene • ولادي
سیفلیس.

محلول باید تر ۲۴ ساعتو پورې له جوړیدو وروسته مصرف
شي، او Infusion باید همیشه دغټا مخکې له استعمال
نه تیار شي.

له IV لارې د Infusion په شکل ډیر ورو په ۲۰ دقیقو
کې دې تطبیق شي.

ماشومان: 100,000-200,000 IU/kg/day چې مساوي
دی له 60-120 mg/kg/day په ۴-۶ ویشل شوو ډوزونو.
(Meningitis : 300,000 IU/kg/day
۱۲-۲ میاشتي 200,000 - 400,000 IU
هر شپږ ساعت وروسته. (=120-240 mg)

Benzathine benzylpenicillin*

بینزاتین بنزایل

پینسیلین

Vials 2.4 MIU
=1.44 g

IM Only

(یوازي عضلي)

Benzylpenicillin*

بنزایل پنسیلین

(Penicillin G, crystalline penicillin)

(پنسیلین جی، کرسټالاین
پنسیلین)

Vials 1 and 5 MIU
(1MIU= 600 mg)

IV/ IM

400,000 -750,000 IU	۵-۱ کالو
(= 450-240 mg) هر شپږ ساعت وروسته.	
750,000-1.5 million IU	۱۲-۶ کالو
(=450-900 mg) هر شپږ ساعت وروسته.	
(600mg-2.4 g) 1-4 million IU	لوبان:
هر شپږ ساعت وروسته.	

د لویانو لپاره اعظمي لوړ ډوز: 20 million IU په ورځ کې
د الرجی د معلومولو لپاره د الرجی تست مه کوئ، Procaine benzylpenicillin ته مراجعه وکړئ (۵۶ مخ).
د نورو معلوماتو لپاره Penicillin V ته مراجعه وکړئ. (۴۹ مخ)

دا د دریم جنریشن Cephalosporin د اساسي درملو په لست کې شامل نه دی. دا ډیر گران درمل دي، کیدای شي اکثر انتانات په نورو درملو چې ممکن ډیر ارزان وي تداوي شي.

Cefotaxime

کیفوټاکسیم

دا د Cephalosporin لومړی جنریشن د اساسي درملو په لست کې شامل نه دی، دا ډیر گران بیه درمل دي او اکثراً مقایست له نورو درملو څخه لکه Co-trimoxazole، Ampicillin, Amoxicillin کوم ځانگړی ښه والی نه لري.

Cephalexin

کیفالیکسین

استطباب: • وخیم انتانات لکه وچکۍ یا محرقه، ډیره شدیدې
Acute epiglottitis • Meningitis • Pneumonia

یوازې د ژوند تهدید کوونکو انتاناتو لپاره دې تجویز شي.

د یو میاشتي کم عمره نوو زږیدلو ته دې نه ورکول کېږي.

پرتله د وچکیو له پېښو څخه له ۱۰ وروځو نه د ډیر وخت لپاره دې نه ورکول کېږي.

جوړ شوی محلول باید په ۲۴ ساعتو کې مصرف شي.

هر څومره چې زر ممکن وي په فمې لارې دې تبدیل شي. د درملو اغیزه د خولې او زرقې لارې یو شان ده.

ماشومان (50 mg/kg/day) په ۳ یا ۴ کسري ډوزونو، په وخیمو انتاناتو کې کولی شئ لوړ ډوز "100 mg/kg/day" پیل کړئ، چې دوه ورځې وروسته باید ډوز کم کړئ.)

۱۲-۲ میاشتو 62.5-125 mg د ورځې درې کرته

۵-۱ کالو 125- 250 mg د ورځې درې کرته

۱۲-۶ کالو 500 mg د ورځې درې کرته

Chloramphenicol*

کلورامفینیکال

Tablets/capsules

250 mg

Syrup 125 mg/5 ml

Vials 1g

Oral (فمې)

IM/ IV

لوپان 750 mg د ورځې درې کرته
IM او IV ډوزونه د فمي ډوز سره مساوي دي

مضاد استتباب: د هغو انتاناتو لپاره چې وځیم نه وي باید تجویز نه شي. په هغه ماشومانو کې چې عمر یې له یوې میاشتې کم وي (نوي زېږدلي) مضاد استتباب دي، د Grey syndrome خطر (collapse او د ماشوم مړینه د کلورامفینیکول د نه میتابولایز کېدو له کبله) له پرله پسې ډوزونو څخه دې ځان وساتل شي ځکه چې د Aplastic anaemia خطر زیاتوي.

بلا ریښت: ځان دې وساتل شي، د بلا ریښت په درې وروستیو میاشتو کې مضاد استتباب دي. په تې ور کولو کې: مضاد استتباب دي، په هغو ماشومان کې چې تې روي په ماشوم کې د شدید تسمم امکان موجود دی.

اړخیزې اغیزې: د وینې ستونزې، د Irreversible aplastic anaemia په شمول، چې ممکن د مړینې سبب شي، هغه ناروغان چې کلورامفینیکال اخلي په 25000 پېښو کې یې یوه پېښه لیدل کېږي. په هغه صورت کې چې وینه لري (Anaemia) ډېره شي درمل سمدلاسه قطع کړئ. نور: کانکې، نسناسټی، سرخوږ. له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که قطعي استتباب موجود نه وي، له نورو انټي بايوټیکو سره یې یو ځای مه استعمالوئ.

استتباب: • د ملاریا درملنه او مخنیوی • وځیم
Rheumatoid arthritis

Chloroquine*

کلوروکوین

لور ډوزونه چې په هدایت کې نه وي مه تجویزوئ. په ماشومانو کې ټوکسیک ډوز 25 mg/kg دی. په ماشومانو کې د کلوروکوین عضلي زرقیات (IM) مه تطبیقوئ، ممکن د هغوی د مړینې سبب شي.

Tablets 100 mg base
(=150 mg phosphate)
Tablets 150 mg base
(=250 mg phosphate)
Oral

د ملاریا د درملني کورس (درمل د Chloroquine base د مقدار په اساس تجویز کېږي) د ورځې یو ډوز د درې ورځو لپاره تجویز کړئ. په دوه لومړیو ورځو کې 10 mg/kg، او په دریمه ورځ 5 mg/kg چې د لومړنیو ډوزونو نیم ډوز کېږي. مړی او دویمه ورځ:

ماشومان

50-75 mg base	۱۲-۲ میاشتیني
150 mg base	۵-۱ کلن
300 mg base	۱۲-۶ کلن
600 mg base	لوپان

دریمه ورځ:

ماشومان

37.5-50 mg base	۱۲-۲ میاشتیني
75-100 mg base	۵-۱ کلن

150 mg base کلن ۱۲-۶

300 mg base لویان

که ناروغ له کلوروکین خوړو وروسته تر ۳۰ دقیقو پورې کانکې وکړي، بیا بشپړ ډوز ورکړئ، که ناروغ له درملو وروسته نیم نه تر یو ساعت پورې کانکې وکړي، بیا ورته د درملو نیم ډوز ورکړئ.

په Rheumatoid arthritis کې

کوچنیان او لویان

ډوز دقیقاً وسنجئ. ماشومان او لویان Chloroquine base 2.5 mg/kg/day د ناروغۍ اصلاح درې میاشتې وروسته مشاهده کولای شئ، که له شپږو میاشتو وروسته یې اغیزه جوته نه شوه، درمل قطع کړئ.

مضاد استطباب: له هغو درملو سره چې ښې ته ټوکسیک وي، باید یو ځای استعمال نه شي.

بلا ریښت: مضاد استطباب نه دي د Rheumatoid arthritis د اوږد کورس درملنې له کبله، باید د بلا ریښت په وخت کې یې درملنه اجرا نه شي.

د تې ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: معدې معایې تشوشت، سرخوړی، چاران یا اختلاجات، د وینې د فشار ټیټونکی. نادراً: د وینې ستونزې، د لوړ ډوز په اوږده درملنه کې د Retinopathy خطر موجود دی.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: له نورو درملو سره دې یو ځای ورکړل شي، ځکه چې د نورو درملو جذب کموي، بناً یو یا دوه ساعته دې له نورو درملو مخکې اویا وروسته ورکړل شي. د صرعي ضد درملو اغیزه کموي، ممکن د چاران یا اختلاجاتو د حملو د زیاتیدو سبب شي.

Chlorphenamine*

استطباب: الرجیک عکس العملونه (جلدي رشونه، Hay fever، Urticaria)، خارښت.

کلور فین امین
(Chlorpheniramine)

د Promethazine په څیر د کانگو ضد اغیزه نه لري.

کلور فینر امین

د خوب وړلو سبب کیږي، ډرایورانو ته په دې اړه ووايست.

له یو کال نه کم عمره ماشومانو کې دې نه توصیه کیږي.

Tablets 4 mg,
Amoules of 1ml

ماشومان

Oral

۱-۵ کالو 1mg د ورځې درې ځلي

۶-۱۲ کالو 2 mg د ورځې درې ځلي

لویان 4 mg د ورځې درې ځلي

زرقيات دې یوازې په وځیمو الرجیکو عکس العملونو کې تجویز شي.

یو واحد زرق اجرا او وروسته درملنه د خولې له لارې پیل کړئ. که د ورید یا IV لارې تجویزېږي، زرق د یوې دقیقې په اوږدو کې اجرا شي. په الرجیک شاک کې Adrenaline او Corticosteroid له دې ښه دي.

IM/IV/SC

ماشومان

۵-۱ کالو 2.5-5 mg یو واحد تحت الجلدی ډوز، نه وړیدی یا عضلي.

۱۲-۶ کالو 5-10 mg یو واحد ډوز

لوپان 10-20 mg یو واحد ډوز

مضاد استطباب: له یو کال نه کم عمره ماشومانو کې مضاد استطباب دي، د ینی په ناروغیو، Epilepsy, Glaucoma, Prostatic hypertrophy کې دې ترې ځان وساتل شي.

بلا ریښت: د بلا ریښت په لومړیو درې میاشتو کې دې ترې ځان وساتل شي.

د تې ورکول په وخت کې: له پرله پسې ډوزونو دې ځان وساتل شي.

اړخیزې اغیزې: کنکسیت، توازن گډوډوي، د ډرایوری په وخت کې ممکن د ستونزو سبب شي. سرخوږ، د خولې وچیدل.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که له نورو ارام راوستونکو درملو (Sedative) سره یو ځای استعمال Sedation ډیروي.

(Phenobarbital, Diazepam, Chlorpromazine)

Chlorpromazine*

• استطباب: • حاد Psychosis له Agitation سره • ځنډنی Psychosis • Schizophrenia • برسامات • هممه ناروغان چې نور وهي • ډیرې شدیدې کانگې.

کلور پرو مازین

Tablets 25, 50, 100 mg

Syrup 25 mg /5ml

Ampoules of 2 ml

چی 50 mg لری.

(=25 mg/ml)

Psychosis

Oral

ماشومان

۱۲-۶ کالو د لویانو نیم ډوز تجویز کړئ.

لوپان 25 mg د ورځې درې ځله

او یا 75 mg یو ځل د شپې له طرفه

له درینمي ورځې وروسته ډوز لوړ کړئ تر څو ناروغ ارام او مرسته وکړي.

د لویانو اعظمي ډوز: 600 mg

ډیرې شدیدې کانگې

یوازې په هغو پېښو کې چې له نورو درملو سره خواب ونه وایي. که ممکن وي د خولې له لارې دې ورکړل شي، غیر له هغې نه عضلي.

ماشومان

۵-۱ کالو /kg 0.5 mg د ورځې تر څلورو ځلو لپاره. (دقیقاً

دې وسنجول شي)

۱۲-۶ کالو 12.5 mg د ورځې تر ۴ ځلو

IM لویان 25 mg د ورځې تر ۴ څلو
د سایکوتیکو وخیمو اعراضو د سملاسي کنټرولو لپاره
لویان 25 mg واحد ډوز

که اړتیا وي یو ساعت وروسته دې تکرار شي.

مضاد استطباب: د Parkinson په ناروغۍ کې مضاد استطباب دي. د ښې او پښورگو په ناروغیو کې دې په احتیاط تطبیق شي (د Overdose خطر)
بلاړښت: د بلاړښت په وروستیو درې میاشتو کې دې نه تطبیقېږي، د Psychosis په صورت کې دې د لنګون د متوقعه وخت څخه یوه اوونۍ مخکې قطع شي او له لنګون وروسته دې سمډلاسه پیل شي.

د تي ورکولو په وخت کې: ځان دې ترې وساتل شي.

اړخیزې اغیزې: خوب وړل، Postural hypotension (د عضلي زرقیاتو په صورت کې دې ناروغ له زرق وروسته د دیرشو دقیقو لپاره پریوتلی وساتل شي)، زیری، د وینې ستونزې (Agranulocytosis).

Extrapyramidal اعراض: لږزه، د بدن او مخ غیر طبیعي حرکات (Dystonia)، نارامۍ. نادر: خبیث Neuroleptic سندروم، که ناروغ ته تبه پیدا شي، درمل سمډلاسه قطع کړئ.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که د وینې د فشار ضد درملو سره یو ځای تجویز شي، Hypotensive اغیزې یې لورېږي. که د آرام راوستونکو درملو سره یو ځای تطبیق شي د هغې د Sedation اغیزه ډیروي مثلاً Phenobarbital, Diazepam, Chlorphenamine. له Metoclopramide سره یې Extrapyramidal اغیزه ډیرېږي.

استطباب: • د Peptic ټپونو درملنه او مخنیوی
Reflux oesophagitis•

Cimetidine*

سایمیتدین

Tablets 200 , 400mg

Oral

لویان 400 mg د ورځې دوه ځله
او یا 800mg د ورځې یو ځل د خوب په وخت کې
Peptic ټپونه لږترلږه د څلورو اوونيو لپاره تداوي کړئ.
د مخنیوي لپاره یوازې 400 mg د شپې له طرفه تجویز کړئ.

مضاد استطباب: مضاد استطباب نه لري.

بلاړښت: د بلاړښت په لومړیو درې میاشتو کې دې ترې ځان وساتل شي.

د تي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: نادر: د تنوع عادت ته تغیر ورکوي، کنګسیت، رش او ستړیا.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که امکان ولري له نورو درملو سره یو ځای ورکولو څخه دې ځان وساتل شي، څرنګه چې له نورو درملو سره یې یوځایي اغیزې ډیرې زباتې دي. سیمیتدین د Diazepam, Aminophylline, Nifedipine, Phenytoin او Theophylline اغیزې ډیروي.

استطباب: قيمتي او Reserve يا ذخيره درمل دي ("د دريم خط")
انتي بايوټيک دي. يوازې دې په وځينو ناروغيو کې ورکول شي
مثلاً • وځيمي وچکۍ (محرقه) • د بولې لارې وځيم انتانات
• Gonorrhoea • وځيمه Bacillary dysentery په هغه صورت
کې چې له نورو درملو سره ځواب ونه وايي او له نورو درملو سره د
مقاومت امکان موجود وي.

Ciprofloxacin*سيپروفلوکساسين
Tablets 250, 500mg

په روټين ډول دې د لومړي غوره انټي بايوټيک په څير نه
ورکول کېږي.

د بلاربيټ (حمل) په وخت کې دې نه ورکول کېږي.

له ۱۲ کالو کم عمره ماشومانو کې دې نه ورکول کېږي، په
استثنا له شديدې وچکۍ (محرقي) څخه چې له نورو درملو
سره مقاومت ولري.

Oral

(ماشومان 7.5-15 mg/kg/day په دوه کسري ډوزونو)

لویان 250-750 mg د ورځې دوه ځله

مضاد استطباب: د صرعي (مرکبي) درلودونکو ناروغانو کې دې په احتياط تجویز شي. له ۱۲ کالو کم
عمره ماشومانو کې دې نه ورکول کېږي.

بلاربيټ: مضاد استطباب دي.

د نوي ورکولو په وخت کې: ځان دې ترې وساتل شي.

اړخيزې اغيزې: خوابدي، کانکي، نسانتي، د گيډې دردونه، سرخوړی، گنګسټ، تبه، د وينې
ستونزې او د بندونو دردونه، د بڼې د انزایمونو ستونزې، چاران (اختلاجات).

له نورو درملو سره يوځايي اغيزې: په يو وخت دې له Antacid سره نه ورکول کېږي ځکه
چې د دې درملو جذب کموي. له Aminophylline سره دې يو ځای ور نه کړل شي، ځکه د امينو
فيلينسو د تسمم خطر موجود دی. د خولې له لارې د خوړې د ناروغۍ اغيزه ډيروي. (مثلاً
Glibenclamide)

هيڅوخت يې مه استعمالوئ، د ممکنه Neurotoxicity له
کبله، ډير خطرناک دي.

Clioquinol

کلايوکينول

يوازې متخصصين دې استعمال کړي. يوازې په هغه
شندتوب (Infertility) کې چې د Anovulation له کبله منځ
ته راغلی وي، استعماليدی شي، نه د شندتوب په نورو ډولونو
کې. د غلط استعمال په صورت کې، د خطرناکو اړخيزو اغيزو
سبب کېدای شي مثلاً Ectopic pregnancy او يا د تخمدانونو
Hyperstimulation.

Clomifene*

کليمافين

استطباب: هغه انتانات چې Staphylococcus له کبله منځ ته
راغلي وي، مثلاً د جلد، هډوکو (Osteomyelitis) او بندونو
انتانات (Septic arthritis), Mastitis, Staphylococcus

Cloxacillin*کلوکساسيلين
Capsules

نمونیا او Septicaemia

باید یو ساعت له خوړو مخکې واخستل شي.

250,500 mg

غالباً له Ampicillin سره

په ترکیبي شکل پیدا کيږي

(= Ampiclox)

ایمپیکلاکس

Oral

ماشومان (100-50 mg/kg/day په ۳-۴ کسري ډوزونو)

۱۲-۲ میاشتینې 125 mg د ورځې درې خله

۵-۱ کالو 250 mg د ورځې درې خله

۶-۱۲ کالو 250-500 mg د ورځې درې خله

لویان 500 mg-1g د ورځې درې خله

په وځیمو انتاناتو کې یاسني ډوزونه دوه چنده (double) کولای شئ.

د ډیرو معلوماتو لپاره Penicillin V ته مراجعه وکړئ (۴۹ مخ).

استطباب: • متوسط دردونه

Codeine*

کواین

هیڅوخت دې د توخي د ارامولو لپاره په تنفسي انتاناتو کې

نه ورکول کيږي. توخي یو میخانیکیت دی چې د هنې په

وسيله تنفسي افرازات تخلیه کيږي. که کوډین تجویز شي،

ممکن د ناروغی د وخامت سبب شي، له همدې کبله هغه

مستحضرات چې کوډین ولري هیڅوخت باید استعمال نه

شي، یوازې په هغه حالاتو کې تجویز کيږي که توخي د

میخاینکي یا کیمیاوي تخریساتو له کبله منځ ته راغلی وي.

له یو کال نه کم عمره ماشومانو ته یې مه ورکوی.

د ډیر وخت لپاره یې مه توصیه کوئ، ممکن د اعتیاد سبب

شي.

Tablets 30 mg

ماشومان

Oral

۵-۱ کالو 7.5 mg د ورځې درې خله

۶-۱۲ کالو 15 mg د ورځې ۳-۴ خلی

لویان 30 mg د ورځې ۳-۴ خلی

مضاد استطباب: حاده استما، د تنفسي لارو ځنډنې، انسدادی ناروغی، د درملو د اعبتاد تاریخچه. بلارینیت: د اوږد وخت لپاره دې نه تجویزېږي، د بلارینیت په وروستیو مياشتو او د لنگون (ولادت) په وخت کې دې نه تجویزېږي، ممکن د نوي زېږېدلي د تنفسي Depression او په هغو میندو کې چې دا یې د ډیر وخت لپاره اخیستي وي د Withdrawl اعراضو د رامنځ ته کېدو سبب شي. د نوي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: اړخیزې اغیزې په ماشومانو کې ډیرې وخیمې وي، خوابدي، بکنګسیت، کانګې، قبضیت، روډیتوب (اعتیاد). د ډرایوری په قوه بده اغیزه کوي. له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: که له نورو Sedative درملو سره یو ځای ورکړل شي، د هغوی Sedation اغیزه لوړوي.

استطباب: • تنفسي انتانات: Pneumonia، د منځني غوږ التهابونه، Sinusitis، Pneumocystis carinii
• معدي معایي انتانات: Bacillary dysentery (لومړی غوره انتی بایوتیک)، وچکی، (محرقة).
• د بولي لارو انتانات.
• هغه ناروغی چې له جنسي نږدېوالي څخه منځ ته راځي: Chancroid, Lymphogranuloma inguinale, Gonorrhoea,
• نور: Brucellosis
د بلارینیت په وروستیو وختونو کې او له شپږو اوونيو کم عمره ماشومانو ته دې نه تجویزېږي.

*Co-trimoxazole

کوټرای

موکسازول

(Sulfamethoxazole + trimethoprim)

Tablets 120,240,

480 mg

Syrup 240 mg / 5ml

ماشومان 48 mg /kg/day په دوه کسري ډوزونو)

له ۶ اوونيو تر ۱۲ مياشتو 120 mg د ورځې دوه ځلې

۱-۵ کالو 240 mg د ورځې دوه ځلې

۶-۱۲ کالو 480 mg د ورځې دوه ځلې

لویان 960 mg د ورځې دوه ځلې

په وخیمو انتانوتو کې ذکر شوی ډوز درې کرته هم ورکولی شي.

په نمونیا او نورو حادو تنفسي انتاناتو کې

له ۵ کالو کم عمره ماشومانو کې ډوز دوه چنده کړئ.

Oral

مضاد استطباب: له شپږ اوونيو کوچنيو ماشومانو کې چې که زېږی ولري او یا مخکې له وخت نه زږېدلی وي مضاد استطباب دي. د پښتورگي، ینې په بې کفایتی یا عدم کفایه، زېږي او د وینې په تشوشتو کې مضاد استطباب دي.

بلاړبنیت: ځان دې ترې وساتل شي، د بلاړبنیت په وروستی مياشت کې دې نه تجویز کېږي.

د تې ورکولو په وخت کې: هغه میندو ته دې چې نوي زږېدلي ماشومان یې زېږی ولري، نه ورکول کېږي.

اړخیزې اغیزې: نسناسی، خواږدي، کانکې، جلدي رش (Co-trimoxazole سمدلاسه قطع کړئ) د وینې تشوشت (د Agranulocytosis په شمول) د G6PD په نشتوالي کې هیمولایزس له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: له نورو انټي بايوټیکو سره دې یو ځای نه ورکول کېږي، د فمي Anti-diabetic درملو او Phenytoin اغیزې ډیروي.

Dexamethasone*

ډیکسامیتازون

استطباب: • د شدیدو Allergic عکس العملونو بېړنۍ درملنه • د استما شدیدې حملې • د پاسنیو تنفسي لارو شدید انسداد • وخیمي وچکۍ (محرقه) چې Shock یا Confusion ورسره وي.

Ampoules 1 ml

چې 4 mg لري.

یادونه: د 0.75 mg Dexamethasone اغیزه یا تاثیر د 20 mg Hydrocortisone او یا 5mg Prednisolone سره برابر دی.

یوازې دې د بېړنیو یا عاجلو پېښو لپاره ترې استفاده وشي، هغه پېښې چې عاجلې نه وي له Prednisolone څخه دې استفاده وشي.

IV / (IM)

ماشومان (0.2-0.5 mg/kg/day)

له ۶ کالو کوچني 2-4 mg یو واحد ډوز

۶-۱۲ کالو 4-8 mg یو واحد ډوز

لویان 4-12 mg یو واحد ډوز

که ضرورت وي ډوز وروسته له ۶-۸ ساعته تکرارولای شئ، څومره چې ژر کېږي زرقي ډوز د Prednisolone په فمي ډوز بدل کړئ. د ډیرو معلوماتو لپاره Prednisolone ته مراجعه وکړئ. (۵۴ مخ)

Glucose ته مراجعه وکړئ.

Dextrose*

ډیکستروز

Diazepam*

ډیازپېم

استطباب: • دچاړان یا اختلاج د توقف لپار • د Anxiety لنډه درملنه • عضلي تشنجات (د Tetanus په شمول) • د عملیاتو لپاره چمتو کولو لپاره یا Preoperative sedation.

Tablets 5, 10 mg

Ampoules 2 ml

له دوه اوونيو نه ډیر وخت لپاره دې نه تجویز کېږي.

چې د

10 mg (=5 mg/ml)

درلودونکي دي.

ماشومان (0.2 mg/kg/day) دوه کسري ډوزونه یا د شپې یو ځلې

Oral

۱-۵ کالو 1.25-2.5 mg د ورځې دوه ځلې او یا د شپې یو ځل.
 ۶-۱۲ کالو 2.5-5 mg د ورځې دوه ځلې او یا د شپې یو ځل
 لویان: 2.5-10 mg د ورځې درې ځلې او یا د شپې یو ځل
 IV/ Rectal (مقعدی)

د چارن یا اختلاج د توقف لپاره

د هغې مقعدي تطبیق لکه IV چېکه اغیزه لري، د یو بې سټې سرنج په وسیله دې د مقعد له لارې تطبیق شي.
 د شین رگي یا ورید له لارې دې ډیر ورو په ۴ دقیقو کې د تنفسي Depression له خاطره تطبیق شي.

ماشومان (0.25-0.5 mg/kg یو واحد ډوز)

۱۲-۲ میاشتو 2.5-5 mg

۱-۳ کالو 5 mg

۴-۱۲ کالو 10 mg

لویان 10-20 mg

که چارن یا اختلاج دوام پیدا کړي، ډوز وروسته له ۱۰ دقیقو بیا تکرار کړئ.

مضاد استطباب: د تنفسي انحطاط په صورت کې مضاد استطباب دي. د یني په وځیمو ناروغیو Glaucoma، او د درملو د سؤستعمال د تاریخچې په صورت کې دي ترې اجتناب وشي.
 بلارېښت: د بلارېښت په دريو وروستيو مياشتو کې مخصوصاً مخکې له لنگون څخه دې نه استعمالېږي، د تنفسي انحطاط، گنګسیت او د نوي زړیدلي د Hypotonia سبب کېږي او همدا راز هغو میرمنو چې دا د زیات وخت لپاره استعمال کړي وي، په نوو زړیدلو ماشومانو کې یې د درملو د قطع کولو د اعراضو د مینځ ته راوړلو سبب کېږي. (له ۱۲ ورځو څخه ډیر)
 د تې ورکولو په وخت کې: د ډیر وخت لپاره دې نه تجویزېږي.

اړخیزې اغیزې: خوب وړل چې په ډرایوری کې ستونزې پیدا کوي، Confusion، د ډیر استعمال په صورت کې د روډیتوب (اعتاد) سبب کېدای شي (له ۱۲ ورځو څخه ډیر) تنفسي انحطاط د وریدي زرق په صورت کې ډیر واقع کېدلای شي.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: که د Sedation له نورو درملو سره (لکه Phenobarbital Chlorphenamine, Chlorpromazine) یو ځای ورکړل شي د هغوی د Sedative اغیزې ډیروي.

استطباب: د زړه احتقانی عدم کفایه، Sinus arrhythmia* (Sinus tachycardia, Atrial fibrillation).

Digoxin*

ډاجاکسین

هغه وخت یې تجویز کړئ، چې تاسو د هغې په استطباب بالکل ډاډه یاست.

Tablets 0.5 mg
(=250 microgram)

د Overdose نښو ته مو پام وي. د تسمم خطر په (Low) Hypokalaemia (potassium) کې ډیر دی.
 مخنی (مقدمې) نښې: د زړه بدوالی، کانګې، د اشتها سقوط.

Oral
 وروستنی. نښې: د لیدلو ستونزې، Confusion اریتمیا، AV-Block
 نارمل Digitalisation
 ماشومان
 0.01 mg/kg/day په دوه کسري ډوزونو
 (=10 microgram /kg/day)
 د ماشومانو اعظمي ډوز 0.25 mg/day
 (=250 microgram/day)
 لویان
 0.125-0.5mg (125-500 microgram) د ورځې یو ځل، که
 ورځنی ډوز له 0.25 mg (250 microgram) څخه ډیر وي په
 دوه کسري ډوزونو دې تجویز شي.
 سریع یا چټک Digitalisation
 که بېرني یا عاجل Response ته اړه وي او ناروغ په وروستی
 اوونی کې Digoxin نه وي اخیستی:

ماشومان
 0.04 mg/kg/day (=40 microgram/kg/day) په څلورو
 کسري ډوزونو یوازې د یوې ورځې لپاره بې ورکړئ، وروسته لکه
 نارمل Digitalisation دوام ورکړئ.
 لویان
 0.5mg (500 microgram) د ورځې درې ځله، یوازې د یوې
 ورځې لپاره بې ورکړئ. وروسته لکه نارمل Digitalisation دوام
 ورکړئ.
 ډیر چټک یا سریع Digitalisation
 ډیر چټک Digitalisation اکثراً د IV لارې تجویزېږي.

مضاد استطباب: Bradycardia (له 60/min څخه تېټ نبض)، غیر واضح Arrhythmia ،
 Hypokalaemia او یا Hyperkalaemia.
 بلارېښت: مضاد استطباب وجود نه لري.
 د تې ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب وجود نه لري.
 اړخیزې اغیزې: د درملنې ډوز سمې ډوز ته ډیر نژدې دی، د غلط استطباب او غلط ډوز په صورت کې
 د مړینې سبب کېدلای شي.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: Quinine او Chloroquine په پلازما کې د Digoxin
 سوبه لوړوي. که کلوروکین توصیه کوئ، د Digoxin تعقیبه ډوز نیم کړئ. Diuretic د هغې د
 Hypokalaemia خطر او سمې اغیزه لوړوي.

استطباب: * Diloxanide

Amoebic cysts له منځه وړل

ډیلاکساناید

Tablets 500 mg

غالباً د Metronidazole

په ترکیبي ډول پیدا کېږي.

Oral

ماشومان 20 mg/kg/day په درې کسري ډوزونو

لویان 500 mg د ورځې درې ځله

درملنه معمولاً د ۱۰ ورځو لپاره

مضاد استطباب: مضاد استطباب نشته.

اړخیزې اغیزې: نفخ او باد، کانکې، خارښت.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: کوم مهم دوايي تعامل منځ ته نه راوړي.

استطباب: • ځنډنی معند Sinusitis • Bronchitis

• Mycoplasma pneumoniae د حوصلي التهابي ناروغۍ

• Unspecific urethritis • برو سيلوزس • کولرا • Acne د

Chlamydia انتانات • Gonorrhoea • سیفلس، په هغه صورت

کې چې ناروغ له پنسلین سره حساسیت ولري او یا ناروغي له پنسلینو

سره مقاومه وي.

د بلارښت په جریان کې او په هغو ماشومانو کې چې عمر

بې له اتو کالو کم وي مه يې تجویز وئ.

له شیدو او انتاسیدو سره يې یو ځای مه ورکوئ.

په یخ او وچ ځای کې يې وساتئ.

هغه ناروغ چې Phenobarbital, Rifampicin او یا

Phenytoin اخلي، ډوز دوه چنده (Double) کړئ.

لویان 100 mg د ورځې یو ځل

په لومړۍ ورځ کې 100 mg دوه ځله تجویز کړئ.

د حوصلي التهابي ناروغي یا Pelvic Inflammatory

Disease (PID) او Chlamydia

لویان 100 mg د ورځې دوه ځله، په PID که د ۱۰ ورځو

لپاره د Metronidazole سره دې یو ځای تجویز شي.

Acne

لویان 50 mg د ورځې یو ځل د درې میاشتو لپاره

Brucellosis

لویان 200 mg د ورځې یو ځل د ۶-۱۲ اوونيو لپاره، په لومړیو

درې اوونيو کې دې Streptomycin هم ورسره یو ځای شي.

Doxycycline*

ډوکسي سایکلین

Tablets/Capsules

100 mg

Oral

مضاد استطباب: له اتو کالو کم عمره ماشومانو او بلاربنست په بهیر کې مضاد استطباب دي، د پښتورگي په عدم کفایه کې دې Tetracycline ورکړل شي، Doxycycline د ینې په ناروغیو کې نه ورکول کېږي.

بلاربنست: مضاد استطباب دي، د نوي زړېدلې سکلیټ او وده باندې اغیزه کوي، او وروسته د غاښونو د رنگه کېدو سبب کېږي.

د نوي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب دي..

اړخیزې اغیزې: نسناسی، د زړه بدوالی، کانکې، سرخوږ، د لیدلو ستونزې.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: که واضح استطباب یې نه وي موجود، له نورو انټي بايوټیکو سره یې یو ځای مه تجویزوي. انټاسید، شیده او اوسپنه یې جذب کموي، یو یا دوه ساعته مخکې یا وروسته له Doxycycline یې تجویز کړئ. د Doxycycline اغیزې په هغو ناروغانو کې چې Phenytoin یا Phenobarbital Rifampicin, Carbamazepine اخلي زیانمنېږي.

استطباب: Asthma • Ephedrine

ایډي ډورین
Tablets 30 mg

یوازې په هغو پېښو کې دې تجویز شي چې د استما ضد نور درمل وجود و نه لري.

Oral

ماشومان

۵-۱ کالو 7.5-15 mg د ورځې درې ځلې

۱۲-۶ کالو 15-30 mg د ورځې درې ځلې

لویان 30-60 mg د ورځې درې ځلې

مضاد اسطباب: د Diabetes mellitus، Ischaemic heart disease (Angina)، د وینې د لوړ فشار، بوداگانو، Hyperthyroidism او د پښتورگو د عدم کفایي په ناروغانو کې دې په احتیاط تطبیق شي.

بلاربنست: مضاد استطباب دي.

د نوي ورکولو په وخت کې: د دې له استعمال نه دې ځان وساتل شي، ځکه چې د ماشوم د تخریش سبب کېږي.

اړخیزې اغیزې: د اعیناد خطر، Tachycardia، اضطراب، نارامي، د خوب ستونزې (Insomnia). له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له Beta-blocker (د مثال په ډول Atenolol یا Propranolol) سره دې یو ځای نه ورکول کېږي.

Adrenaline ته دې مراجعه وشي. (۱۱ مخ) Epinephrine*

ایډي نفرین

استطباب: * له لنګون او سقط وروسته د وینې تویدنو (خونریزی)

Ergometrine**

درملنه او مخنیوی.

ارګومیترین

یادوونه: د زیلانځ (رحم) د تقبض سبب کېږي.

هیڅوخت دې د لنګون په وخت کې یا د پروان (پلاستا) له راوتلو مخکې ور نه کړل شي. Ampoules 1 ml (=0.5 mg/ml)

- د میاشتنې عادت د وینې تویدونو په ستونزو کې نه تجویزېږي.
- د امکان په صورت کې دې امپولونه په یخچال کې وساتل شي.
- د محلول رنگ چې معمولاً سپین/کلابي وي که رنگ یې زېړ/شین شوی وي مه استعمالوئ.

لویان: 0.5 mg عضلي او یا 0.2-0.5 mg وریدي

د ضرورت په وخت کې دې دوه ساعته وروسته بیا زرق شي. IM/IV

مضاد استطباب: د لنګون په وخت کې، د پیروان (پلاستنا) د بشپړ خارجدو مخکې، د وینې وځیم لور فشار او د زړه په ناروغيو مضاد استطباب دي.

بلاړبښت: مضاد استطباب دي.

د تي ورکول په بهیر کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: د زړه بدوالی، کانګې، کنګسیت، د ګیډې دردونه، سرخوړی، د زړه ټکان، د وینې د فشار موقتي لوړېدل، عسرت تنفس.

له نورو درملو سره یوځای اغیزې: له نورو درملو سره کوم مهم دوايي تعامل منځ ته نه راوړي.

استطباب: Pneumonia (مخصوصاً Atypical pneumonia) Mycoplasma په شمول • توره ټوخلې • Acne • د هغه نوي

زړیدلي ماشوم Conjunctivitis چې د Chlamydia له کبله منځ ته راغلی وي. • Tonsillitis او جلدي انانات (دویم غوره انټي بايوټیک) • د پنسلین الترناتیف په هغه صورت کې چې له Penicillin سره حساسیت موجود وي.

ماشومان (25-45 mg/kg/day) په دوه یا درې کسري ډوزونو

125 mg د ورځې دوه ځلې

۱۲-۲ میاشتو

250 mg د ورځې دوه ځلې

۵-۱ کالو

500 mg د ورځې دوه ځلې

۱۲-۶ کالو

500 mg-1g د ورځې دوه ځلې

لویان

500 mg د ورځې درې ځلې

او یا

د درملني دوام معمولاً ۵-۷ ورځو پورې، په هغه Conjunctivitis کې چې د Chlamydia له کبله منځ ته راغلی وي درملني ته دې تر دوه اوونيو ادامه ورکړل شي. په Mycoplasma pneumoniae, Tonsillitis او توره ټوخله کې درملنه د ۱۰ ورځو لپاره.

د Rheumatic fever د مخنیوي لپاره

ماشومان

125 mg د ورځې دوه ځلې

له ۵ کالو کم عمره

250 mg د ورځې دوه ځلې

له ۵ کالو لور

250 mg د ورځې دوه ځلې

لویان

Erythromycin*
ایریټرومایسین

Tablets 250 and
500 mg
Syrup 125 mg/5 ml

Oral

مضاد استطباب: د ینې په ناروغیو کې مضاد استطباب دي.
 بلاربنست او د تي وړ کولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.
 اړخیزې اغیزې: د زړه بدوالی، کانګې، د گیدې دردونه، نسانستی، جلدی اندفاعات،
 له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له نورو انټي بايوټیکو سره چې واضح استطباب یې نه وي
 موجود یو ځای یې مه تطبیقوئ. له Aminophylline او یا Carbamazepine سره چې د هغوی
 سمیت ډیر وي یو ځای یې مه ورکوئ.

استطباب: * Ethambutol

ایټیمبوتول
 همیشه د نري رنځ له نورو درملو سره د کره یا سټنډرډې
 لارښودنې له مخې تجویز شي، ۹۶ مخ ته دې مرجعه وشي.
 ناروغ ته وواياست چې که د لیدو ستونزې ورته پیدا شي، باید
 ډاکټر ته مراجعه وکړي.
 د سم او صحیح ډوز د لیکلو لپاره دې ۹۶ مخ ته مراجعه وشي. "د
 نري رنځ د درملو معقول تجویز"

Tablets 400 mg

Oral

مضاد استطباب: د Optic neuritis په پېښو کې او له شپږو کالو کم عمره ماشومانو کې.

بلاربنست او د شیدو وړ کولو په وخت کې: مضاد استطباب نه لري.

اړخیزې اغیزې: Optic neuritis, Arthralgia نادراً Hepatitis

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له انټاسیدو سره دې یو ځای نه ورکول کیږي، دوه ساعته
 مخکې یا وروسته دې ورکړل شي.

***Sulfadoxine+Pyrimethamine دې مراجعه وشي.**

Fansidar

استطباب: * د اوسپني د کمښت له کبله د راولاړې شوې وينې لړۍ (اټيميا) درملنه او مخنيوی.

Ferrous sulphate*

اميدوارو ښځو ته دې په وقايوي ډول د بلارښت په بهير کې د لنگون تر وخته د ورځې يو ټابلېټ تجویز شي.

Tablets 200 mg
(100 mg ferrous sulphat = 30 mg element iron)

که مخکې له ډوډۍ وخورل شي ښه جذبېږي. مېوې (وېټامين سي) يې هم جذب ډېروي، که معددي معاني اختلاط واقع شي، د خوړو په منځ کې دې وخورل شي.

د Overdose نښې (ډير خطرناک): د زړه عدم کفايه، وينه لرونکی نسناسی.

Oral

د اوسپني د وينې لړۍ د مخنيوی لپاره

ماشومان (5 mg/kg د ورځې يو ځل)

لویان 200 mg (يو ټابلېټ) د ورځې يو ځل.

د اوسپني د وينې لړۍ د درملني لپاره

درملني ته دې تر دريو مياشتو دوام ورکړل شي، چې د اوسپني زيرمې پوره شي.

ماشومان (10-25 mg/kg/day) په دوه يا درې کسري ډوزونو.

6-2 مياشتي 50 mg د ورځې يو ځل.

7-12 مياشتي 50 mg د ورځې دوه ځلي

1-5 کالو 100 mg د ورځې دوه ځلي.

6-12 کالو 200 mg د ورځې دوه ځلي

لویان 200 mg د ورځې درې ځلي

مضاد استطباب: په Haemolytic وينې لړيو کې، په هغو ماشومانو کې چې وځيمه سو تغذي ولري، د سوتغذي د درملني په لومړيو دوو اوونيو کې.

بلارښت او تي ورکولو وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخيزې اغېزې: معدی معاني دردونه، قبضيت، نسناسی، زړه بدوالی، د ډکو ميتيازو د رنگ تورېدل.

له نورو درملو سره يو ځایي اغېزې: له Ciprofloxacin, Antacids, Tetracycline سره

دې په يو وخت کې نه استعمالېږي، ځکه چې د جذب د خرابوالي سبب کېږي. له دغه درملو څخه

دې يو يا دوه ساعته مخکې يا وروسته استعمال شي.

استطباب: * Folate د کمښت وينې لړۍ درملنه او مخنيوی.

***Folic acid**

د Ferrous sulphate +Folic acid له ټابلېټونو څخه

فولیک اسيد

د Folate د وينې لړۍ د درملني لپاره کار نه اخیستل کېږي، ځکه

Tablets 5 mg

چې د هغې د Folic acid اندازه ډيره لږه ده.

Oral

د Folate د وينې لړۍ درملنه

له يوې مياشتې پورې دې دوام ورکړل شي

ماشومان

1 مياشت - 12 کال 5 mg د ورځې يو ځل

10 mg د ورځي يو ځل	لویان																																
مضاد استطباب: د Vit. B ₁₂ فقدان ښه تحمل کيږي.																																	
<table border="1"> <tr> <td>مه يې استعمالوئ.</td> <td>Furazolidone</td> </tr> <tr> <td>استطباب: • محيطي يا ريوي پړسوب (اډيما) چې د پښتورگي، زړه او يني له عدم کفايي نه منځ ته راغلي وي.</td> <td>فيورازوليدين</td> </tr> <tr> <td>د Kwashiorkor د اډيما لپاره دې نه ورکول کيږي.</td> <td>Furosemide*</td> </tr> <tr> <td></td> <td>فيوراساميد</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(Frusemide)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tablets 20 و 40 mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ampoules of 2 mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(10 mg/ml) چې</td> </tr> <tr> <td></td> <td>لري.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Oral</td> </tr> <tr> <td>ماشومان 0.5-2 mg/kg د ورځي يو ځل، په گهيځ کې.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>لویان 20-80 mg د ورځي يو ځل، په گهيځ کې</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ځيني لویان تر 160 mg پورې ضرورت لري.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>د زړه عدم کفايه د سپرو له اډيما سره</td> <td>IV/IM</td> </tr> <tr> <td>ماشومان 0.1-1 mg/kg واحد ډوز</td> <td></td> </tr> <tr> <td>لویان 40 mg واحد ډوز</td> <td></td> </tr> </table>		مه يې استعمالوئ.	Furazolidone	استطباب: • محيطي يا ريوي پړسوب (اډيما) چې د پښتورگي، زړه او يني له عدم کفايي نه منځ ته راغلي وي.	فيورازوليدين	د Kwashiorkor د اډيما لپاره دې نه ورکول کيږي.	Furosemide*		فيوراساميد		(Frusemide)		Tablets 20 و 40 mg		Ampoules of 2 mg		(10 mg/ml) چې		لري.		Oral	ماشومان 0.5-2 mg/kg د ورځي يو ځل، په گهيځ کې.		لویان 20-80 mg د ورځي يو ځل، په گهيځ کې		ځيني لویان تر 160 mg پورې ضرورت لري.		د زړه عدم کفايه د سپرو له اډيما سره	IV/IM	ماشومان 0.1-1 mg/kg واحد ډوز		لویان 40 mg واحد ډوز	
مه يې استعمالوئ.	Furazolidone																																
استطباب: • محيطي يا ريوي پړسوب (اډيما) چې د پښتورگي، زړه او يني له عدم کفايي نه منځ ته راغلي وي.	فيورازوليدين																																
د Kwashiorkor د اډيما لپاره دې نه ورکول کيږي.	Furosemide*																																
	فيوراساميد																																
	(Frusemide)																																
	Tablets 20 و 40 mg																																
	Ampoules of 2 mg																																
	(10 mg/ml) چې																																
	لري.																																
	Oral																																
ماشومان 0.5-2 mg/kg د ورځي يو ځل، په گهيځ کې.																																	
لویان 20-80 mg د ورځي يو ځل، په گهيځ کې																																	
ځيني لویان تر 160 mg پورې ضرورت لري.																																	
د زړه عدم کفايه د سپرو له اډيما سره	IV/IM																																
ماشومان 0.1-1 mg/kg واحد ډوز																																	
لویان 40 mg واحد ډوز																																	
مضاد استطباب: هيڅکله دې د اډيما نورو ډولونو ته پرته له ذکر شوو هداياتو تجويز نه شي. د پښتورگو په عدم کفايه کې کتور خو په Anuria کې مضاد استطباب دي.																																	
بلارېښت: د بلارېښت په وخت کې د وينې د لوړ فشار د درملني لپاره مضاد استطباب دي، ځکه چې د پيروان (Placenta) د وينې بهير ورو کوي. د زړه د عدم کفايي لپاره چې د سپرو اډيما ورسره مل وي توصيه کيدای شي. يو خطر موجود دی، چې د وينې فشار سمدلاسه راټيټوي، چې جنين ته زيان رسوي.																																	
د تي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي، خو د شيدو د کمښت سبب کيږي																																	
اړخيزې اغيزې: Hypotension, Hypokalemia. د اوريدو تناقص.																																	
له نورو درملو سره اړخيزې اغيزې: د Hypokalaemia له کبله د Digoxin د تسمم خطر د پرولاي شي. د Aminoglykosides کورني له انټي بايوټيکو (Streptomycin يا Gentamicin) سره دې يوځای نه استعمالېږي، ځکه چې د اوريدو د تناقص خطر لوړوي.																																	
<table border="1"> <tr> <td>استطباب: • وخيم حاد يا اختلاطي انتانات (په ځانگړي ډول د بولي لارو انتانات) • Peritonitis • ټانوي Septicaemia</td> <td>Gentamicin*</td> </tr> <tr> <td>• Osteomyelitis • د نوي زېږدلي ماشوم وخيم انتانات.</td> <td>جينټاميسين</td> </tr> <tr> <td>يادښت: Gentamicin اساساً د Gram-negative انتاناتو پر ضد اغيزه کوي. له يو پنسلين سره يوځای کيږي لکه Ampicillin او يا په Osteomyelitis کې له Cloxacillin سره په ټانوي Peritonitis کې Ampicillin او Metronidazole هم ورسره يوځای کيږي.</td> <td>Ampoules 2ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>چې د</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(20 mg/ml) 40 mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>يا (40mg/ml) 80mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>لرونکي دي.</td> </tr> </table>		استطباب: • وخيم حاد يا اختلاطي انتانات (په ځانگړي ډول د بولي لارو انتانات) • Peritonitis • ټانوي Septicaemia	Gentamicin*	• Osteomyelitis • د نوي زېږدلي ماشوم وخيم انتانات.	جينټاميسين	يادښت: Gentamicin اساساً د Gram-negative انتاناتو پر ضد اغيزه کوي. له يو پنسلين سره يوځای کيږي لکه Ampicillin او يا په Osteomyelitis کې له Cloxacillin سره په ټانوي Peritonitis کې Ampicillin او Metronidazole هم ورسره يوځای کيږي.	Ampoules 2ml		چې د		(20 mg/ml) 40 mg		يا (40mg/ml) 80mg		لرونکي دي.																		
استطباب: • وخيم حاد يا اختلاطي انتانات (په ځانگړي ډول د بولي لارو انتانات) • Peritonitis • ټانوي Septicaemia	Gentamicin*																																
• Osteomyelitis • د نوي زېږدلي ماشوم وخيم انتانات.	جينټاميسين																																
يادښت: Gentamicin اساساً د Gram-negative انتاناتو پر ضد اغيزه کوي. له يو پنسلين سره يوځای کيږي لکه Ampicillin او يا په Osteomyelitis کې له Cloxacillin سره په ټانوي Peritonitis کې Ampicillin او Metronidazole هم ورسره يوځای کيږي.	Ampoules 2ml																																
	چې د																																
	(20 mg/ml) 40 mg																																
	يا (40mg/ml) 80mg																																
	لرونکي دي.																																

د واحد ورځني ډوز اغیزه د ورځنیو گڼو ډوزونو سره یو شان ده، او ممکن اړخیزې اغیزې یې هم لري وي.

دا ډیره مهمه ده چې د Gentamicin ډوز ډیر دقیق وسنجوئ، ځکه چې لوړ ډوز یې د وځیمبو اړخیزو اغیزو سبب کېدای شي.

د ژوند تهدید کوونکو انتاناتو پرته، د بلارېست په جریان کې دې استعمال نه شي.

د درملني دوام له ۵-۷ ورځو، اعظمي ۱۰ ورځې.

له نورو درملو سره دې په عین سرنج او یا Infusion کې گډه نه شي.

ماشومان (7.5 mg/kg) د ورځې یو واحد ډوز) IM/ IV

۲-۱۲ میاشتنی 20-60 mg/kg د ورځې یو ځلې

۱-۵ کلن 60-100 mg د ورځې یو ځلې

۶-۱۲ کلن 100-200 mg د ورځې یو ځلې

لویان (6 mg/kg) د ورځې یو واحد ډوز)

180-360 mg د ورځې یو ځلې

(چې د ناروغ له وضعې پورې اړه لري)

مضاد استطباب: د پښتورگو په عدم کفایه کې دې په احتیاط تطبیق شي. ډوز دې کم کړای شي. بلارېست: مضاد استطباب دي، پرته له ژوند تحدیدونکو انتاناتو څخه..

د تې ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: د Auditory او Vestibular عصب زیان(د اوریدلو او توازن نقصان) د تسمم لومړنۍ نښې: د زړه بدوالی، Tinnitus او گنگسیت. که Gentamicin سمدلاسه قطع شي دا اغیزې یې د ارجاع وړ دي. همدا راز د پښتورگو نقصان. نادراً نسناستی

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: له Furosemide سره له یو ځای ورکولو نه دې ځان وساتل شي، ځکه چې د اوریدلو د تکلیف خطر ډیروي.

استطباب: • Non-insulin depending diabetes mellitus **Glibenclamide***

گلیبین کلاماید

Tablets 5 mg

لویان: Oral

2.5 mg د ورځې یو ځل د گهیڅ له خوا، که ضرورت وي، دوز یې

اعظمی حد ته (15 mg/day) په یو یا درې کسري ډوزونو) لوړولی

شي.

مضاد استطباب: د پښتورگي او ښي په عدم کفایه کې دې د Hypoglycaemia د خطر له کبله په احتیاط تطبیق شي.

بلا ریښت: له لنګون مخکې مضاد استطباب دي، ځکه چې Gilbenclamide د نوي زیږیدلي د Hypoglycaemia سبب کیږي. که د لاس غزونې وړ وي، د Gilbenclamide په ځای دې، د بلا ریښت په وخت کې Insulin تجویز شي. که تاسې Gilbenclamide استعمالوئ، یوه اوونۍ د لنګون له متوقعه وخت څخه یې مخکې قطع کړئ.

د تې وړ کولو په وخت کې: دې ترې ځان وساتل شي، ماشوم د Hypoglycaemia د احتمالي خطر له کبله څارني ته اړه لري.

اړخیزې اغیزې: د معدې معایې سیستم خفیف تشوشت، Hypoglycaemia، د بدن د وزن زیاتیدل، جلدي رشونه. ډیر نادر: Agranulocytosis.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: Acetylsalicylic acid او سلفامیدونه (Co-trimoxazole) د Gilbenclamide اغیزې ډیروي او د Hypoglycaemia سبب کیدلای شي. له هغو درملو څخه چې په ډیابیت منفي اغیزه لري، لکه Corticosteroid، Beta-blocker، او د Loop ډیوریتیکونه او Thiazide څخه دې اجتناب وشي.

استطباب: • Hypoglycaemia (د وینې د خوږې کمښت)

Glucose* گلوکوز

(Dextrose)

ډکستروز

Ampoules of 10 ml

چې 50% glucose لري.

Oral

که ناروغ په سد وي او د تیرولو توان ولري:

بوره په اوبو کې او یا د امپول سلوشن ورته د خولې له لارې ورکړئ.

که ناروغ تیرولی نه شي او یا په سد نه وي:

ماشومان: 50% گلوکوز محلول 1 ml/kg د IV لارې. محلول له 10% گلوکوز سره نری (رقیق) کړئ. دا مقدار په ۱۵ دقیقو کې تجویز کړئ، که اړه وي، تکرار یې کړئ. لویان: 50% د گلوکوز محلول 10-20 ml پرته له نري کیدو د IV لارې.

10% محلول څنګه جوړوئ:

د ضرورت وړ 50% گلوکوز کې څلور چنده Sodium chloride 0.9% او یا مقطر اوبه واچوئ.

مضاد استطباب: نلري. ښه زغم (تحمل) کیږي.

استطباب: • د جلد، راس او نوکانو فنګسي انتانات، (Tinea او Ringworm انتانات).

نوټ: پر Candidiasis اغیزه نه لري.

غور او څرب خواره یې په جذب کې مرسته کوي، د استعمال ښه وخت یې د شپې له خوږو (مانیامنی) سره دی.

Griseofulvin*

ګریسیوفولین

Tablets /capsules

125, 250 and 500 mg

Oral	ماشومان	10 mg/kg) د ورځې یو واحد دوز)
	۱۲-۲ میاشتو	62.5 mg د ورځې یو ځل
	۵-۱ کال	125-190 mg د ورځې یو ځل
	۱۲-۶ کال	250-375mg د ورځې یو ځل
	لویان	500-750 mg د ورځې یو ځل

د درملني دوام: څلور اوونۍ او یا ډېر. د ټولو اعراضو له مینځه تللو وروسته درملنې ته دوه اوونۍ نور هم دوام ورکړئ. ضمناً دې موضعي درملنه د Gentian violet په وسیله هم اجراً شي.

مضاد استطباب: د ښې عدم کفایه.

بلازېبېت: مضاد استطباب دي. د حمل اخیستل دې له درملنې څخه یوې میاشتې وروسته پورې وځنډول شي.

د تې ورکولو په وخت کې: کوم مضاد استطباب نه لري.

اړخیزې اغیزې: کانکې، نسناسټی، سرخوړی، له رڼا سره حساسیت، جلدي اندفاعات، گنګسیت، Epigastric دردونه.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: د خولې له لارې د بلازېبېت ضد درملو او د وینې د پرندېو یا تحتر ضد درملو اغیزه کموي. د فنکس ضد اغیزه یې د Phenobarbital په وسیله کمېږي.

استطباب: * د وینې لوړ فشار * د زړه د احتقاني عدم کفایې اذیما. د بلازېبېت په دوران کې دې نه ورکول کېږي.

Hydrochlorothiazide*

هایدروکلورتیازاید

Tablets 25 and 50 mg

Oral

لویان 25-50 mg د ورځې یو ځل دې پیل شي.

که اړتیا وي تر 100 mg دې لوړ شي.

د وینې لوړ فشار

لویان 12,5-25 mg د ورځې یو ځل دې پیل شي.

که اړتیا وي تر 100 mg دې لوړ شي.

مضاد استطباب: د پېنتورکو شدید عدم کفایه، د Sulphonamide په مقابل کې حساسیت (د مثال په ډول د Co-trimoxazole الرژی).

بلازېبېت: مضاد استطباب دي.

د تې ورکولو په وخت کې: اجتناب دې ترې وشي، په ماشوم سمي اغیزه نه کوي، خو کېدای شي د شیدو جوړول کم کړي.

اړخیزې اغیزې: Dehydration په هغه صورت کې چې ډوز یې د ناروغ د وضعیت مطابق نه وي عیار شوی. معددي معایبي تخریشات، Hypercalcaemia، Hypokalaemia، نقص، د وینې تشوشات (د Neutropenia او Thrombocytopenia په شمول)، Diabetes mellitus، وځیمولای شي.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که Hypokalaemia واقع شوه، د Digoxin د تسمم خطر لوړولای شي.

Hydrocortisone*

هایدروکورتیزون

Vials 100 mg

استطباب: • د شدیدو الرجیکو عکس العملونو بېرني. (عاجله) درملنه
 • د استما شديدي حملې • د پاسنیو هوایي لارو شديدا انسدادونه.
 یادښت: د 20 mg هایدروکورتیزونو ضد التهابی اغیزه مشابه ده د
 Dexamethasone 0.75 mg او Prednisolone 5 mg سره.
 یوازې دې په بېرنيو یا عاجلو پېښو کې تجویز شي، هغه پېښې
 چې بېرني نه وي له Prednisolone څخه دې کار واخستل
 شي.

IV (IM)

ماشومان	(2-4 mg / kg)	یو واحد دوز
۱۲-۲ میاشتي	25 mg	یو واحد دوز
۱-۵ کالو	50 mg	یو واحد دوز
۶-۱۲ کالو	100 mg	یو واحد دوز

لویان

د اړتیا له مخې دوز له اتو ساعتو وروسته تکرارولای شي، څومره چې
 ژر کېږي، دوز د Prednisolone فمي دوز ته واړوي.
 د ډیرو معلوماتو لپاره Prednisolone ته مراجعه وکړئ. (۵۳ مخ)

Hyoscine Butyl bromide

هایوسینبوتایل بروماید

بسکوپان (Buscopan)

Ampoules of 1 ml

چې 20 mg لري

Tablets 10 mg

Oral

IM / IV

استطباب: • د معددي معایي او بولي تناسلي لارو سپزموڼه.
 د خولې له لارې ښه نه جذبېږي، او دوهمه اغیزه نه لري.

لویان	10-20 mg	د ورځې څلور ځله
ماشومان		

۶-۱۲ کالو	5-10 mg	تر ۳ ځلو پورې په ورځ کې.
لویان	20-40 mg	(اعظمی 100 mg/ day)

مضاد استطباب: Glaucoma, د زړه ستونزې، د میتيازو احتباس.

بلاربښت: ترې دې اجتناب وشي، د بلاربښت په لومړیو درې میاشتو کې دې نه ورکول کېږي.

د تي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: Anti-cholinergic اغیزې یې: د خولې وچیدل، Mydriasis (د کسي یا
 حذقي لوبیدل یا پراخیدل) د لیدلو له ستونزو سره، د میتيازو احتباس، قبضیت، گنګسیت، سرخوړې.
 له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که له انټی هستامینو (Promethazine, Chlorphenamine)
 انټی ډیپرسانتو (Amitriptyline) Tricyclic او یا Phenothiazines (Chlorpromazine) سره یو ځای
 تجویز شي Anti-cholinergic اغیزه یې لوړېږي.

Ibuprofen*

ایبوپروفین

Tablets 200 and 400 mg

استطباب: • Rheumatic ناروغی • متوسط دردونه • نقرص
 یادښت: لکه د Diclofenac او Indomethacin په څیر
 ایبوپروفین هم د Non Steroidal Anti Inflammatory

Drugs له ډلې کتل کېږي. ناروغان همیشه له NSAIDs درملو سره یو شان ځواب نه ورکوي، تاسې هڅه وکړئ چې ومومئ، چې ستاسې ناروغ کوم یو ته ښه ځواب وایي.

☞ که د ماشوم وزن له 8 kg څخه کم وي باید تجویز نه شي.

☞ ماشومان 20 mg/kg/day په ۳ یا ۴ ډوزونو)

☞ **Oral لویان** 400-800 mg د ورځې ۳ یا ۴ ځله

☞ د ورځې اعظمي حد 2.4 g

مضاد استطباب: په هغو ناروغانو کې چې د قرحو او د معدې معایې وینو تویدونو (خونریزو) سابقه ولري، مضاد استطباب دي، په هغو ناروغانو کې چې له نورو NSAIDs درملو سره (که Acetylsalicylic acid او Indomethacin) حساسیت ولري، مضاد استطباب دي. په استما او هغه ماشومانو کې چې وزن یې له 8 kg لږ وي، باید ور نه کړل شي. د پښتورگو په عدم کفایه کې دې په دقت ورکړل شي، لږ مقدار دې تجویز شي.

بلارېښت: اجتناب دې ترې وشي. په ځانګړي ډول د بلارېښت له لومړیو او وروستیو درې مياشتو کې.

د تې ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: NSAIDs د ډلې د ټولو درملو په پرتله د ایسوپروفین لاندې اړخیزې اغیزې نسبتاً کمې وي؛ معدوي تخریش، معدې معایې وینه تویدنه، پیپټیک قرحات، کانګې، زړه بدوالی، سناسټی، الډجیک عکس العملونه، سرخوږی او کنګسټ.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له نورو NSAIDs سره دې یو ځای نه ورکول کېږي، ځکه چې اړخیزې اغیزې یې ډیروي. د Quinolone - 4 له مشتقاتو سره لکه (Nalidixic acid یا Ciprofloxacin) د اختلاجاتو یا چاړان خطر ډیروي. که له Corticosteroid سره یو ځای ورکړل شي، د Peptic قرحو او معدې معایې وینې تویدنو خطر ډیروي. له Diuretic سره د پښتورگو د Toxicity حالت زیاتوي.

Indomethacin

☞ استطباب: *Ibuprofen ته دې مراجعه وشي.

☞ د Indomethacin استعمال د هغې د وځیمو اړخیزو اغیزو له کبله محدود شوی دی.

☞ ماشومانو ته دې ور نه کړل شي.

☞ هیڅکله دې د بلارېښت او تې ورکولو په وخت کې نه تجویزېږي.

☞ د درملو په اساسي لست کې شامل نه دي.

☞ **لویان** 25-50 mg د ورځې درې ځله په خوږو کې.

Oral

مضاد استطباب: پاس دې Ibuprofen ته مراجعه وشي.

بلارېښت او د تې ورکول په دوران کې: مضاد استطباب دي.

اړخیزې اغیزې: معمول (په 50% ناروغانو کې) Ibuprofen ته دې مراجعه وشي. همدا راز نادراً د بڼې او پښتورگو د ستونزو او شدیدو Neurological اعراضو سبب کېږي.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: Ibuprofen ته دې مراجعه وشي.

Isoniazid*

☞ استطباب: * د نري رنځ درملنه او مخنیوی.

☞ که له درملنې لپاره پکارول کېږي، نو د تویر کلوز ضد درملو د

(INH)

ایزونیازید
 Tablets 100 and
 300 mg
 کره (سټنډرډ) لارښود په اساس دې د توبرکلوز ضد نورو درملو سره یو ځای شي. ۹۶ مخ ته مراجعه وکړئ.
 په بلارینت کې دې Pyridoxine (Vit. B₆) هم ورسره یو ځای شي.

Oral
 د نري رنځ یا توبرکلوز درملنه
 د صحیح ډوز لپاره دې ۹۶ مخ ته مراجعه وشي. "د توبرکلوز ضد درملو لیکل".

د مخنیوي لپاره:
 د هغو ماشومانو د وقایې لپاره چې میندې یې په فعال نري رنځ اخته دي او خړاڅکو سمیر یې مثبت وي، له زېږیدلو وروسته 5 mg/kg له شپږو میاشتو پورې، وروسته د BCG واکسین.

مضاد استطباب: د ینې په فعاله ناروغۍ کې مضاد استطباب دي.
 بلارینت: مضاد استطباب نه دي، خو د دې ایجاب کوي چې په څنګ کې یې اضافي Pyridoxine (Vit B₆) ورکړل شي.

د نري ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.
 اړخیزې اغیزې: زېږې، محیطي Neuropathy چې د Pyridoxine په تطبیقولو سره د مخنیوي او ارجاع وړ ده. نادراً اختلاجات.
 له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له Antacid سره دې یو ځای تجویز نه شي، ځکه چې د جذب د کمښت سبب کېږي، نو دوه ساعته مخکې او یا وروسته دې ورکړل شي.

استطباب: • نری رنځ یا توبرکلوز

همیشه دې د توبرکلوز ضد درملو د کره (سټنډرډ) لارښود په اساس د توبرکلوز ضد نورو درملو سره یو ځای شي. ۹۶ مخ ته مراجعه وکړئ.

**Isoniazid +
 Thioacetone***
 ایزونیازید+ تیواستون
 Combined tablets
 100+50 mg and
 300+150 mg

Oral
 د صحیح ډوز لپاره دې ۹۶ مخ ته مراجعه وشي. "د توبرکلوز ضد درملو لیکل".

اړخیزې اغیزې: د Thioacetone اړخیزې اغیزې: جلدی عکس العملونه، معدی معایبي اعراض، دا دواړه پېښې په هغو کسانو کې چې HIV ولري او یا په AIDS اخته وي ډیرې معمول او وخیمې وي.

د ډیرو معلوماتو لپاره Isoniazid ته مراجعه وکړئ. (۳۸مخ)

Lidocaine*

لايدوکاين

(Lignocaine)

ليکنوکاين

Vials/Ampoules 1%
(=10 mg/ml)

Am/Vials/poules 2%
(=20 mg/ml)

استطباب: • موضعي انستيزي.

يادونه: د Spinal, Regional او Epidural انستيزی لپاره ترې هم کار اخيستلی شو.

د ۵ دقیقو په حدودو کې وخت اخلي چې ناحیه انستيزی شي. انستيزي له یو نه تر یو نیم ساعت پورې دوام کوي.

تاسې کولای شئ چې 1% محلول یې له 0,9% سوډیم کلوراید مساوي مقدار سره یو ځای کړئ او 0,5% محلول یې جوړ کړئ، چې د ماشومانو د موضعي انستيزی لپاره گټور دی.

Local anaesthesia (موضعي انستيزي):

د درملو ډوز د هغې برخې پورې چې باید انستيزي شي، اړه پيدا کوي:

0,5 % اويا 1 % محلول د تپونو د گنډلو لپاره وکاروئ.

2% محلول د غاښونو د پښو لپاره وکاروئ.

اعظمي ډوزونه يا Maximum dosage:

ماشومان

له 0,5% محلول نه کار واخلئ، د دوو ساعتو په اوږدو کې له 4 mg/kg څخه ډیره مه تجویزئ.

لویان

هیڅکله په ۲ ساعتونو کې له 12.5 ml څخه د 2% محلول او 25 ml د 1% محلول او 50 ml د 0.5% محلول او یا 250 mg څخه ډیر مه استعمالوئ.

Lidocaine+ Adrenaline*

(Lignocaine + Epinephrine)

استطباب: Lidocaine* ته دې مراجعه وشي.

يادښت: د غاښونو په انستيزی کې خورا مهم دي، ځکه چې د انستيزی دوام اوږدوي.

هیڅکله Lidocaine + Adrenaline د قضیب د انستيزی لپاره لکه (سنتول)، د لاسونو او پښو د گوتو د انستيزی لپاره، د غوړونو او پزې د انستيزی لپاره مه استعمالوئ.

د Lidocaine + Adrenaline لور ډوز:

ماشومان 7 mg/kg د دوو ساعتونو په اوږدو کې

لویان 400 mg د دوو ساعتونو په اوږدو کې

پورتنی ډوز د Lidocaine په اساس سنجول کېږي.

مضاد استطباب: د Hypovolaemia په پېښو او د موضعي انستیزی سره د حساسیت په صورت کې. هیڅکله Lidocaine + Adrenaline د قضیب د انستیزی لپاره لکه (سنتول)، د لاسونو او پښو د ګوتو د انستیزی لپاره، د غوړونو او پزې د انستیزی لپاره د Necrosis او Ischaemia له خاطره مه استعمالوئ.

بلارېښت او د ټي ورکول په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: د وینې د فشار سقوط، زړه بدوالی، کانګې، د زړه بې نظمۍ، Bradycardia، ګنګسیت، چارپان یا اختلاجات او تنفسي انحطاط. اړخیزې اغیزې د موضعي انستیزی په وخت کې هغه وخت منځ ته راځي، چې درمل په سیستمیک ډول جذب شي. دا اړخیزې اغیزې هغه وخت را منځ ته کېږي، چې د درملو لوړ مقدار تطبیق شوی وي او یا سهواً د وینې په اوعیه کې زرق شي. له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: د موضعي انستیزی په شکل دومره مهمې نه دي.

Antacids ته دې مراجعه وشي.

Magnesium hydroxide*

مګنیزیم هایډروکلوراید

استطباب: Helminths • (چینجي)

یادښت: د اسکاریس د درملنې لپاره (Roundworm).

Hookworm، Trichuris (Whipworm) او

Enterobius (Oxyuris، Threadworm، Pinworm) ډیر اغیزمن

دي. په Strongyloides او Tapeworms دویم غوره درمل دي.

له دوو کالو ورو ماشومانو او د بلارېښت په لومړیو درې میاشتنو

کې دې نه تجویزېږي.

Hookworm، Ascaris او Whipworm:

له ۲ کالو لوی ماشومان او لویان:

100 mg د ورځې دوه ځلې د درې ورځو لپاره

کولای شئ اسکاریس په یو واحد ډوز 500 mg تداوي کړئ.

Pinworm:

له ۲ کالو لوی ماشومان او لویان:

100 mg واحد ډوز، دوه اوونۍ وروسته دې تکرار شي.

Strongyloides او Tapeworm (دویم غوره درمل)

له ۲ کالو لوی ماشومان او لویان:

200 mg د ورځې دوه ځله د درې ورځو لپاره.

مضاد استطباب: له دوو کالو کوچنیو ماشومانو نه دې نه ورکول کېږي.

بلارېښت: د بلارېښت په لومړیو دريو میاشتنو کې مضاد استطباب دي.

د ټي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: ندرتاً د کېډې دردونه او نسانستی.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: کوم ځانګړی تعامل نه را منځ ته کېږي.

Mebendazole*

مېبېنډازول

Tablets 100 mg

Oral

Metamizol

میتامیزول

(Novalgin,
Dipyrone,
Noramidopyrine,
Analgin)

هیڅکله دې نه تجویزېږي، ډیر خطر لري، د معمولو خطرناکو
اړخیزو اغیزو له کبله (د مثال په ډول Aplastic anaemia
(په ډیرو هېوادونو کې منع شوي دي.

Methyldopa*

میتیل ډوپا

Tablets 250 mg

استطباب: • د وینې لوړ فشار (په هغه صورت کې چې-Beta
blocker لکه Atenolol یا Propranolol او Diuretic لکه
Hydrochlorthiazide اغیزه و نه کړي).
یادښت: د بلارېښت په وخت کې د وینې د لوړ فشار لومړی غوره
درمل.

Oral

لویان: 250 mg دوه - درې ځله د ورځې
که اړتیا وي دوز هرې دوه ورځې وروسته اعظمی 3 g/day لورولای
شي. په زړو ناروغانو کې 2g

مضاد استطباب: Depression، د ینې او پښتورگو ناروغۍ.
بلارېښت او تي ورکولو وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: د خولې وچوالی، Depression، Sedation، نسانستی، د مایعاتو احتباس
(اډیما)، د ینې تخریبات، جلدي اندفاعات، Haemolytic anemia او Postural hypotension.
له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: دومره مهمې نه دي.

Metoclopramide*

میتوکلورپراماید

Tablets 10 mg

Ampoules of 2 ml

چې 10 mg (5 mg/ml)

لري.

Oral/ IM/ IV

استطباب: • د زړه بدوالی • کانکې • معدي معایي ستونزې چې د
Hiatus hernia له کبله را منځ ته شوی وي • اټکی (Hiccups).

په کوچنیو ماشومانو کې دې د اړخیزو اغیزو له کبله استعمال
نه شي.

د وړیدي یا عضلي لارې څومره چې ژر کېدلای شي په فمې
لاره بدل کړئ.

ماشومان 0.3 mg/kg /day په درې کسري ډوزونو)

له ۵ کالو کم عمر و چې دې ترې ځان وساتل شي.

۶-۱۲ کالو 2.5-5 mg د ورځې درې ځلې

لویان 5-10 mg د ورځې درې ځلې

مضاد استطباب: په انسدادونو او معدي معایي تثقاتو کې مضاد استطباب دي. په ورو ماشومانو کې
دې نه ورکول کېږي.

بلارېښت او د تي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: خارج اهرامي اعراض (Extra pyramidal symptoms) په ځانگړي ډول په
ماشومانو کې: لړزه، د مخ ، تپې او گېډې (Dystonia) غیر طبعي حرکتونه، نارامی، خوبوري
کیدل، نسانستی.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له (Chlorpromazine) Anti-psychotic درملو سره
بې خارج اهرامي اغیزې ډیرېږي.

Metronidazole*

میترونایډازول

Tablets 200, 250
and 400 mg

Syrups د مستحضراتو

مختلف ډولونه یې پیدا

کيږي.

Oral

استطباب: • Amoebic dysentery • Giardiasis • د یني

امیبي بنځي (اېسي) • Anaerobic انتانات • Trichomoniasis

د Metronidazole شربتونه چې له نورو درملو سره یو ځای وي مه استعمالوئ. چون د هغوی یو ځایي ترکیب غیر معقول دی.

:Giardiasis

ماشومان (40 mg/kg) د ورځي یو ځل د درې ورځو لپاره

اویا (15 mg/kg/day) په درې کسري ډوزونو د لسو ورځو لپاره

۱۲-۲ میاشتي 250 mg د ورځي یو ځل د درې ورځو لپاره

۵-۱ کالو 500 mg د ورځي یو ځل د درې ورځو لپاره

۱۲-۶ کالو 1 g د ورځي یو ځل د درې ورځو لپاره

لویان 2 g د ورځي یو ځل د درې ورځو لپاره

اویا 400 mg د ورځي درې ځله د پنځو ورځو لپاره

Amoebic dysentery

ماشومان (35-50 mg/kg/day) د ورځي درې ځلي د ۵-۱۰ ورځو لپاره

۱۲-۲ میاشتي 50-100 mg د ورځي درې ځلي د ۵-۱۰ ورځو لپاره

۵-۱ کالو 100-200 mg د ورځي درې ځلي د ۵-۱۰ ورځو لپاره

۱۲-۶ کالو 200-400 mg د ورځي درې ځلي د ۵-۱۰ ورځو لپاره

لویان 750-800 mg د ورځي درې ځلي د ۵-۱۰ ورځو لپاره

د یني بنځي (اېسي) یا Anaerobic انتانات

ماشومان (20-30 mg/kg/day) په درې کسري ډوزونو

۱۲-۲ میاشتي 50 mg د ورځي درې ځلي

۵-۱ کال 100 mg د ورځي درې ځلي

۱۲-۶ کال 200 mg د ورځي درې ځلي

لویان 400 mg د ورځي درې ځلي

د یني امیبي بنځي (اېسي) د لسو ورځو لپاره تداوي کړئ او ورپسې

د لسو ورځو لپاره Diloxanide ته ادامه ورکړئ.

Trichomoniasis

لویان 2 g واحد ډوز

او یا 200 mg د ورځي درې ځله د اوو ورځو لپاره.

مضاد استتباب: د ښي په عدم کفایه کې دې په احتیاط ورکړل شي.
 بلارېنسټ: د بلارېنسټ په لومړیو درېو میاشتو کې دې د Teratogenicity احتمال له کبله ترې ځان وساتل شي.
 د ټي ورکولو په وخت کې: د واحدو لوړو ډوزونو څخه دې اجتناب وشي.
 اړخیزې اغیزې: د زړه بدوالی، کانکې، معدې معایې تشوشت، ذایقوي تغیرات (فلزي بده مزه)، جلدې اندفاعات، گنګسیت، د تشو میتيازو نور رنگه کیدل، نادراً چارپان (اختلاجات) یا محیطي Neuropathy (د لاسونو او پښو میړي-میړي کیدل)
 له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که له الکولو سره یو ځای استعمال شي د رواني عکس العمل سبب کېږي.

Morphine*

استتباب: • حاد او ځنډني شدید دردونه • د زړه احتشا.

یوازې دې په ډیرو شدیدو دردونو کې استعمال شي، پرله پسې استعمال یې د روډېتوب (اعتیاد) سبب کېږي.

مورفین
 Tablets 10 mg
 Ampoules of 1 ml
 چې 10 mg لري

Oral

د وخیمو او ځنډنیو دردونو د درملنې لپاره (مثلاً د چونکاش یا کینسر په ناروغانو کې) Morphine په منظم ډول هر څلور ساعته وروسته د خولې یا SC لارې تجویز کړی. درد ته مه منتظرېږئ، چې کله پیل کېږي، په هغه ډوز چې لاندې ذکر شوی، پیل یې کړئ او که اړتیا وي ډوز لوړ کړئ.
 د یو قانون په څیر: فمي ډوز تقریباً د (IM) دوه چنده دی.

IM/SC ماشومان

۱۲-۲ میاشتي	0.5-1.5 mg	هر ۴-۶ ساعته وروسته
۱-۵ کال	2.5-5 mg	هر ۴-۶ ساعته وروسته
۱۲-۶ کال	5 mg	هر ۴-۶ ساعته وروسته
لویان	7.5-15 mg	هر ۴-۶ ساعته وروسته

ماشومان او لویان

IV ډوز د IM/SC د 1/4-1/2 ډوز سره برابر دی.

مضاد استتباب: په روډو یا معتادینو کې، Pancreatitis، Paralytic ileus، په Hypotension او هغه ماشومانو کې چې عمر یې له یو کال کم وي اجتناب دې ترې وشي.
 بلارېنسټ: له ننګون مخکې دې نه ورکول کېږي، له زیږیدلو وروسته د نوي زیږیدلي ماشوم د تنفسي انحطاط سبب کیدلای شي.

د ټي ورکولو په وخت کې: اجتناب دې ترې وشي.
 اړخیزې اغیزې: روډېتوب (اعتیاد)، کانکې، قبضیت، خوبوري کیدل، تنفسي انحطاط او مړینه.
 له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: دومره مهمې نه دي.

مولتي ويتامين د درملو په بنسټيز يا اساسي لست کې نه دي شامل، د هغې د پراخ استعمال لپاره کوم ځانګړی جوت دلیل وجود نه لري. دا ډيره غلظه عقیده ده چې مولتي ويتامين ناروغ غښتلی کوي او اشتها يې ډير پري. هغه پيسې چې ناروغ يې د مولتي ويتامين لپاره لکوي، ښه دا ده چې د خوړو لپاره يې ولگوي. د ويتامينونو په فقدان يا کمښت کې ښه دا ده چې د اړونده ويتامين له مستحضراتو څخه کار واخستل شي.

**Multivitamins/
Vitamin B
complex**

مولتي ويتامين

استطباب: دويم غوره درمل "په هغه صورت کې چې له نورو درملو سره ځواب و نه وايي." د • Bacillary dysentery • ښکتنیو بولي لارو انتاناتو لپاره.

Nalidixic acid*

نالی ډیکسیک اسید

Tablets 250 mg and 500 mg

د بلارښت په دوران کې دې نه تجویزې.

د "لومړني غوره" انټي بايوټیک په ډول دې نه استعمالېږي.

ماشومان (50 mg /kg/day په څلورو کسري ډوزونو)

۱۲-۲ میاشتې 62,5-125 mg د ورځې څلور ځلي

۵-۱ کال 250 mg د ورځې څلور ځلي

۱۲-۶ کال 500 mg د ورځې څلور ځلي

لویان 1 g د ورځې څلور ځلي

که استطباب يې موجود وي Nalidixic acid ماشومانو ته توصیه کولای شي.

Oral

د ډيرو معلوماتو لپاره Ciprofloxacin ته مراجعه وکړئ. (مخ ۲۳)

استطباب: • فېټي ډوله چينجیان يا Tapeworms

(Hymenolepsis nana) او د فیتوي چينجیانو نور ډولونه

تابلېټ باید مخکې له تېرولو میده او وژول شي.

Hymenolepsis nana

ماشومان

Niclosamide*

نیکلازامید

Tablets 500 mg

له ۲ کالو کم عمره لومړۍ ورځ 500 mg

وروسته د ورځې 250 mg یو ځلي د شپږو ورځو لپاره.

۱۲-۲ کالو لومړۍ ورځ 1 g

وروسته د ورځې 500 mg یو ځلي د شپږو ورځو لپاره.

لویان لومړۍ ورځ 2g

وروسته د ورځې 1 g یو ځلي د شپږو ورځو لپاره.

د فیتوي چينجیو نور ډولونه:

یوازې یو ځل، د H.nana د لومړنۍ ورځې د ډوز په اندازه دې

ورکړل شي.

Oral

مضاد استطباب: وجود نه لري.

بلارښت او د تي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب وجود نه لري.

اړخیزې اغیزې: بطني دردونه، کاتکي

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: د درملو تر منځ کوم مهم دوايي تعامل منځ ته نه راځي.

استطباب: • د وینې لور فشار • د وینې د خبیث لور فشار

Nifedipine*

(Hypertensive crisis) "لومړۍ غوره" درمل

نیفی ډیپین

Capsules 10 and

20 mg

Oral

Hypertension

لویان 10 mg د ورځې درې ځله

که تر درې ورځو یې خپله اغیزه زبات نه کړای شوه، نو ډوز یې تر 20 mg د ورځې درې ځلې ته لوړ کړئ.

د وینې خبیث لوړ فشار (Hypertensive crisis)

په پیل کې دې 10 mg کپسول په خوله کې له پړانستلو وروسته تیر شي. د وینې فشار ممکن ۱۵-۳۰ دقیقې وروسته راټیټ شي، کولای شئ ډوز وروسته له ۳۰ دقیقو تکرار کړئ، د Stroke له کبله د وینې فشار سملاسي (آني) مه راټیټوئ.

مضاد استطباب: Hypotension، شدید Aortic stenosis

بلاړبښت: مضاد استطباب نه دي.

د تې ورکولو په وخت کې: د امکان په صورت کې د تې ورکولو په دوران کې نه تجویزېږي. اړخیزې اغیزې: سرخوږ، چې معمولاً وروسته له څو ورځو ښه کیږي، د مخ د سوروالي او تودوالي احساس (Flushing)، گنګنښت، د زړه ټکان او د زړه بدوالی.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: له Beta-blocker سره یې یو ځای مه استعمالوئ د Severe hypotension او د زړه د عدم کفایې له کبله.

استطباب: • Candidiasis (فمي، معدي معایې او مهبلي).

Nystatin*

نایستینین

Tablets 100, 000

and

500,000 IU

Oral

(Candidiasis) Oropharyngeal thrush

ټابلیټونه باید لومړی وټکول شي او بیا ورو ماشومانو ته ورکړل شي.

لوی ماشومان او لویان باید ټابلیټونه وروي.

100,000-500,000 IU د ورځې څلور ځله له خوړو وروسته.

د درملنې موده لس ورځې

Vaginal thrush (Candidiasis)

Vaginal

ټابلیټونه دې مرطوب کړای شي او د مهبلی له لارې دې مخکې له

ویده کېدو استعمال شي.

100,000-200,000 IU د مهبلی له لارې یو ځل (د شپې)

د درملنې موده ۱۴ ورځې

مضاد استطباب: مضاد استطباب نه لري.

درمل ښه زغم (تحمل) کیږي.

Oral Rehydration Salts* (ORS)

اورل ریهایدريشن سالټز
د بولټیر لپاره د ORS پاکټ
د گلوکوز او الکترولایټو
محلل

استطباب: په نساستي کې د Dehydration د مخنيوي لپاره
• د خفيف او متوسط Dehydratio درملنه.

☞ ټولو هغو ناروغانو ته چې نساستی ولري ORS ورکړئ.

☞ همېشه ناروغ ښه پوه کړئ، چې څرنګه يې استعمال کړي.

ORS څرنګه جوړولای او ورکولای شی.

د پاکټ محتويات په يو ليټر (څلور ګيلاسه) خوټکيدلو (يخو شوو) اوبو
او يا چای کې حل کړئ.

وړو ماشومانو ته يې په پياله يا سپيې (کاجوغه) ورکړئ، هيڅکله يې د
رودن (شيرچوشک) په وسيله مه ورکړئ.

په يوه دقيقه کې دې له يوې لويې سپيې (کاجوغي) څخه ډير نه
ورکول کېږي، له هغې پرته به ماشوم کانګې پيل کړي.

نوب: که د ORS پاکټ نه وي، کولای شئ مشابه محلل په کور کې
جوړ کړئ.

د ORS محلل په کور کې څرنګه جوړولای شئ، د وړو
مالګې سلوشن:

که له تاسې سره د ORS پاکټ نه وي، ناروغ ته وښايست چې
څرنګه د اوړو او مالګې محلل يا Weat Salt Solution (WSS)
جوړ کړي. دوه ټونکې مالګه او دوه مټی اوړه په څلور پيالو اوبو کې
واچوئ، وې خوټکوئ، پرې يې ردئ چې ساړه شي، بيا يې ناروغ ته
ورکړئ. د هغې مقدار د ORS له مقدار سره چې د ډيهایدريشن د
درملنې لپاره يې ورکوي يو شوی دی.

د نساستي په وخت کې د Dehydration د مخنيوي لپاره
که ناروغ ډيهایدري نه وي، د ډيهایدريشن د مخنيوي لپاره، د اوبلسو
ډکو ميتيازو له شروع سره سم ORS پيل کړئ.

ماشومان

له ۲ کالو کم عمره نیم ګيلاس ORS د هر وار ډکو ميتيازو لپاره

۱-۳ کالو يو ګيلاس ORS د هر وار ډکو ميتيازو لپاره

له ۱۰ کالو لوی او لویان

د ORS دوه ګلاسه د هر وار ډکو ميتيازو لپاره

د خفيف او متوسط ډيهایدريشن درملنه

په لومړيو ۴ ساعتونو کې دې لاندې مقدار ORS توصیه شي، له هغې
وروسته د ناروغ وضعې ته وګورئ او عمل وکړئ، يا په همدې ډول
درملنې ته دوام ورکړئ او يا په وقابوي ډول ORS د ډکو ميتيازو د
دفعاتو په حساب تجویز کړئ.

Oral

ماشومان

له ۴ میاشتو کم عمره	200-400 ml	په لومړیو ۴ ساعتونو کې
۴-۱۱ میاشتو	400-600 ml	په لومړیو ۴ ساعتونو کې
۱۲-۲۳ میاشتو	600-800 ml	په لومړیو ۴ ساعتونو کې
۲-۴ کالو	800-1200 ml	په لومړیو ۴ ساعتونو کې
۵-۱۴ کالو	1200-2200 ml	په لومړیو ۴ ساعتونو کې

کې

لویان 2200-4400 ml په لومړیو ۴ ساعتونو کې

د وځیم ډیهایدریشن درملنه

معمولاً د وریدي لارې د Ringer-Lactate تجویزېږي، خو د هغې تر پیل کېدو پورې ORS پیل کړئ.

مضاد استطباب: کوم مضاد استطباب وجود نه لري.

او، ار، اس (ORS) بڼه زغم (تحمل) کېږي.

استطباب: • د لټکون Induction

Oxytocin*

ځان متیقین کړئ، چې د هغې د استعمال لپاره کوم عدم استطباب نه وي موجود.

بوازې کله چې غشا خیرې شوه او عنق 3-4 cm پرانستل شو، تطبیق دي شي.

همیشه د جنین زړه د Foetal distress د خطر له کبله په دقت Monitor کړئ.

د هغې 1-5 IU د 0.9% Sodium chloride په 500 ml محلول او یا 5% کلوکوز کې اچول کېږي له 2-4 څاڅکي په دقیقه کې پیل او ورو ورو د زیلانڅ (رحم) د تقلصاتو تر عادي کېدو پورې دې یې مقدار لوړ شي (اعظمي حد 40 څاڅکي په في دقیقه کې)

اوکسی توسین

Ampoules of 1 ml

چې 5 او یا 10 IU لري.

IV

مضاد استطباب: د زیلانڅ (رحم) Hypertonia، د Caesarian section سابقه، Pre ، Placenta praevia، Fetal distress eclampsia، په هغه صورت کې چې د مور حوصله د ماشوم د رأس د عبور گنجایش و نه لري (Cephalo- pelvic disproportion). د Oxytocin له تطبیق مخکې باید د زیلانڅ (رحم) عنق حد اقل 3-4cm پراخه شوی او غشا خیرې شوې وي. بلارېښت: د مضاد استطباب برخه دې وکتل شي.

د تي وړ کولو په وخت کې: استطباب نه لري. اړخیزې اغېزې: معمولاً هغه وخت پېښېږي چې د هغې مضاد استطبابات په نظر کې نه وي نیول شوي او یا یې ډوز زیات شي. د زیلانڅ Spasm، د زیلانڅ د تنبهاو زیاتوالی، او د زیلانڅ شکیدل، Foetal distress، زړه بدوالی او کانکې.

له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: کوم مهم تعامل نه را منځ ته کېږي.

استطباب: • خفیف او متوسط دردونه (سرخوړی)، د غاښونو درد، د بندونو او عضلاتو درد، نیم سری (Migraine) • تبه.

یادداښت: ضد التهاب اغېزه نه لري.

Paracetamol*

پاراسیتامول

(Acetaminophen)

اسیت امینوفین

Tablets 100 and

		500 mg Syrup 120 mg/5 ml Oral
ماشومان (40 mg/kg/day په ۳-۴ کسري دوزونو)		
۱۲-۲ میاشتو	50-125 mg	تر ۴ څلو په ورځ کې
۵-۱ کالو	125-250 mg	تر ۴ څلو په ورځ کې
۱۲-۶ کالو	250-500 mg	تر ۴ څلو په ورځ کې
لویان		500 mg-1 g تر ۴ څلو په ورځ کې

مضاد استطباب: د ښي په ناروغیو کې دې په احتیاط تطبیق شي.

بلاربنسټ او د تي ورکول په وخت کې: مضاد استطباب نه لري.

اړخیزې اغیزې: له لوړو دوزونو وروسته د ښي تخریبات منځ ته راځي.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: کومه مهمه پېښه نه رامنځ ته کوي

<p>استطباب: • Tonsillitis • جلدي انتانات چې وځمپ نه وي • د غاښونو ښځي (اېسې).</p> <p>د کم جذب له کبله د Pneumonia او نورو وځمپو انتاناتو د درملنې لپاره دې نه توصیه کېږي.</p> <p>له خوړو دې یو ساعت مخکې ورکړل شي.</p> <p>همیشه باید درملنه تر ۵ ورځو اوږده شي. Tonsillitis لپاره ۱۰ ورځې.</p>	<p>Penicillin V* پینسیلین وي (Phenoxy methyl- penicillin) Tablets 250 mg Syrup 125 mg / 5ml</p>
--	--

		Oral
ماشومان: (50 mg/kg/day په ۳-۴ کسري دوزونو).		
۱۲-۲ میاشتو	125 mg	د ورځې درې ځلې
۵-۱ کالو	250 mg	د ورځې درې ځلې
۱۲-۶ کالو	250-500 mg	د ورځې درې ځلې
لویان		500-750 mg د ورځې درې ځلې

مضاد استطباب: له پښلین سره حساسیت.

بلاربنسټ او د تي ورکولو په وخت کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: زړه بدوالی، نساستی او جلدي اندفاعات، حساسیت..

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: له نورو Antibiotic سره دې یو ځای نه ورکول کېږي، تر څو چې یې کوم واضح استطباب نه وي موجود.

<p>استطباب: • صرعه • په تیتانوس کې د آرامولو (Sedation) لپاره • چاربان یا ختلاجات.</p> <p>یادښت: اوږده درملنه معمولاً هغه وخت پیل کېږي، کله چې ناروغ لوټرلږه دوه لوی صرعوي اختلاجونه تیر کړي وي. درملني ته تر هغه وخته دوام ورکول کېږي، چې په ناروغ په دوو کالو کې هیڅ چاربان یا اختلاج نه وي راغلی، اکثرأ درملني ته د عمر تر پایه دوام ورکړل کېږي.</p> <p>هیڅکله درملنه سملاسي (دفعتا) مه قطع کوئ. همیشه</p>	<p>Phenobarbital* فینوباربیتال (Phenobarbitone) فینوبار بی تون Tablets 15, 30, 50 and 100 mg Ampoules of 2 ml</p>
---	--

د ډوز ورو-ورو په څو اوونيو کې را تیت کړئ، پرته له هغې د اختلاجاتو خطر موجود دی.

چې 200 mg یعنی
100 mg/ml لري.

د هر ناروغ لپاره ډوز بیل-بیل عیار (Adjust) کړئ. کم ډوز پیل کړئ (لویان 60-90 mg) او په هرو ۱-۲ اوونيو کې یې لوړ کړئ (د لویانو لپاره 30 mg او د ماشومانو لپاره 1 mg/kg اضافه کړئ) تر څو چې اختلاجات کنټرول شي او یا درمل اعظمی ډوز ته ورسېږي چې ناروغ هغه زغملی یا تحمل کولای شي. یوازې په هغه صورت کې چې په دې ډوز هم خواب و نه وایي بل درمل لکه Phenytoin له هغې سره یو ځای کړئ.

Oral

ماشومان (5 mg/kg د ورځې یو ځل د شپې له طرفه)

۱۲-۲ میاشتو 15-45 mg د ورځې یو ځل د شپې له طرفه

۱-۵ کالو 30-100 mg د ورځې یو ځل د شپې له طرفه

۶-۱۲ کالو 50-150 mg د ورځې یو ځل د شپې له طرفه

لویان 60-300 mg د ورځې یو ځل د شپې له طرفه

د چارپان یا اختلاج د تم کولو لپاره (په هغه صورت کې چې ډیازیم اغیزه و نه کړي):

IV ماشومان (15 mg/kg ورو په ورید کې)

لویان 100-200 mg ورو په ورید کې

عضلي زرقیات ممکن دي، خو د ضعیف جذب له کبله نسبت وریدي زرق ته یې اغیزه لږه ده.

مضاد استطباب: په تنفسي انحطاط او د ښي په عدم کفایه کې دې احتیاط وشي.

بلاربنیت: که امکان ولري اجتناب دې ترې وشي، د بلاربنیت په لومړیو دریو میاشتو کې ممکن د ولادي سو تشکلاتو سبب شي، او که د بلاربنیت په دریو وروستیو میاشتو کې تجویز شي، د نوي زیږیدلي ماشوم د وینې تویدني (خونریزی) سبب کیدلای شي. که د صرعې هغې ناروغې ته چې حمل یې اخیستی وي او فینوباربیتل ورته مخکې پیل شوي وي، مور او ماشوم دواړو ته د Grand mal صرعې د اختلاجاتو په نسبت د Phenobarbital خطر لږ دی. د بلاربنیت په موده کې دې مور ته Folic acid او نوي زیږیدلي ماشوم ته یې په وقایوي ډول Vit.K ورکړل شي.

د تي وړکولو په وخت کې: له زیږون وروسته که ممکن وي اجتناب دې ترې وشي، د نوي زیږیدلي ماشوم د خوبوري کیدو (Drowsiness) سبب کیدلای شي.

اړخیزې اغیزې: خوبوري کیدل (Drowsiness). تخرشیت، د کړو وړو تغیرات، په ماشومانو کې د زده کړې ستونزې، نارامي، روډیتوب (اعتیاد)، Folate ډوله وینه لري (په فولیک اسید دې تداوي وشي).

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: که له نورو Sedative درملو سره یو ځای شي، Sedative اغیزې یې زیاتېږي (Diazepam, Phenobarbital). که له Anti-depressant (Amitriptyline) او یا Anti-psychotic (Chlorpromazine) سره یو ځای شي، ضد صرعوي اغیزه یې متناقص کېږي.

Phenylbutazone

فینیل بیوتازون

هیڅکله دې نه کارول کیږي، استعمال یې د خطر سبب کیدلای شي. په څو هېوادونو کې منع شوي دي.

Phenytoin*

فیني ټوبین

Tablets 25 ,50 and 100 mg
Ampoules of 5 mg
چې 250 mg
(50 mg /ml) لري.

استطباب: • صرعه • چاران یا اختلاجات.
یادښت: اوږده درملنه معمولاً هغه وخت پیل کیږي، کله چې ناروغ لږترلږه دوه لوی صرعوي اختلاجونه تیر کړي وي. درملني ته تر هغه وخته دوام ورکول کیږي، چې په ناروغ په دوو کالو کې هیڅ چاران یا اختلاج نه وي راغلی، اکثراً درملني ته د عمر تر پایه دوام ورکول کیږي. د چاران لپاره یوازې هغه وخت چې Diazepam اغیزه و نه کړي.

هیڅکله درملنه سملاسي (دفعتا) مه قطع کوئ. همیشه د درملو ډوز ورو-ورو د څو اوونيو په اوږدو کې راتیت کړئ، له هغې پرته د اختلاجاتو خطر موجود دی.

Oral

د هر ناروغ لپاره ډوز بیل-بیل عیار (Adjust) کړئ. لږ ډوز پیل کړئ (لویان 150 mg، ماشومان 25 mg یا 50 mg) او په هرو ۱-۲ اوونيو کې هغه لوړ کړئ (د لویانو لپاره 50 mg او د ماشومانو لپاره 25-50 mg دې اضافه شي) تر څو چاران کنترول او یا ډوز اعظمي حد ته ورسېږي، چې ناروغ یې زغملی شي. یوازې په هغه صورت کې چې په دې ډوز خواب و نه وايي، بل درمل لکه Phenobarbital ورسره یو ځای کړئ.

ماشومان (3-8 mg /kg /day په ۲ کسري ډوزونو)

۱۲-۲ میاشتو 12.5-50 mg په ۲ کسري ډوزونو

۵-۱ کالو 25-100 mg په ۲ کسري ډوزونو

۱۲-۶ کالو 50-150 mg په ۲ کسري ډوزونو

لویان 150-300 mg په ۲ کسري ډوزونو

IV

د لویانو اعظمي ډوز 600 mg په ورځ کې

د اختلاجاتو د تم کولو لپاره په هغه صورت کې چې Diazepam اغیزه و نه کړي:

ماشومان 10 mg/kg ورو د ورید له لارې

لویان 150-250 mg ورو د ورید له لارې

هیڅکله دې له 50 mg په یوه دقیقه کې ډیر نه ورکول کیږي.

عضلي زرقیات ممکن دي، خو د ضعیف جذب له کبله نسبت وړیدي زرق ته یې اغیزه لږه ده.

مضاد استتباب: د ښې په فعالو ناروغیو کې مضاد استتباب دي، که له وریډي لاري ورکول کېږي په Bradycardia او د زړه په بلاکونو کې مضاد استتباب دي. په Hypotension او د زړه په عدم کفایه کې دې په احتیاط تجویز شي.

بلازېست: که امکان ولري اجتناب دې ترې وشي، خصوصاً د وریډ له لارې، د بلازېست په لومړیو دريو مياشتو کې ممکن د ولادي سو تشکلاتو سبب شي، او که د بلازېست په دريو وروستيو مياشتو کې تجویز شي، د نوي زیږېدلي ماشوم د ویني تویدني (خونریزی) سبب کېدلای شي. د بلازېست په موده کې دې مور ته Folic acid او نوي زیږېدلي ماشوم ته یې په وقایوي ډول Vit.K ورکړل شي.

د تي ورکول په موده کې: که امکان ولري اجتناب دې ترې وشي.

اړخیزې اغیزې: خوبوري کېدل (Drowsiness)، دماغي Confusion، کنکسیت، Ataxia. همدا راز د ډرایوری توان هم زیانمنوي. کانکې، Folate ډوله وینه لړئ (چې په Folic acid تداوي کېږي)، Acne، د ورویو پړسوب، د بدن د وینتو وده ډیروي، د لمفاوي عقداتو پړسوب، تبه. د وریډ له لاري (په ځانگړي ډول که ډیر چټک ورکړل شوي وي): د زړه بې نظمۍ (Arrhythmia)، د وینې د فشار تېتوالی، Collapse، تنفسي انحطاط.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: د Phenytoin اغیزې که Chloramphenicol، Acetylsalicylic acid، Chlorphenamine، Cimetidine، Metronidazole، Nifedipine او Isoniazid سره یو ځای ورکړل شي، لوړېږي. که له، Anti-depressant (Amitriptyline) سره یو ځای ورکړل شي، ضد صرعوي اغیزه یې متناقص کېږي. د Doxycycline او Corticosteroid اغیزې متناقصوي.

استطباب: • د اسکاريس چينجي (Roundworm)

• (Oxyuris) Enterobius

يادونه: پيپرازين د محدود استعمال له کبله ډير نه استعمالېږي، ځکه چې يوازې په اسکاريس او Enterobius (Pinworm,) اغيزه کوي.

Ascaris

ماشومان (75mg/kg يو واحد ډوز)

لويان 3 g يو واحد ډوز

Enterobius

ماشومان (50 mg/kg د ورځې يو ځل د پنځو ورځو لپاره)

لويان 3g د ورځې يو ځل د پنځو ورځو لپاره

مضاد استطباب: په Epilepsy، د پښتورگو او بڼي په عدم کفايه کې مضاد استطباب دي.

بلاړينت او د تي ورکولو په دوره کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخيزې اغېزې: زړه بدوالی، کانګې، نښاسټی، حساسيت، جلدي اندفاعات، زيری، گنگسيت، حرکي عدم توازن، Mental confusion، د ليدلو ستونزې.

له نورو درملو سره يو ځايي اغېزې: له نورو درملو سره کوم مهم تعامل منځ نه را منځ ته کوي.

استطباب: • د پوټاسيم کمښت (Hypokalaemia)

Potassium chloride *

پوټاسيوم کلورايد

Tablets 6.7 mmol

of K = 500 mg

Tablets 8 mmol of

K=600 mg

Oral

☞ له Spironolactone سره دې يو ځای نه ورکول کېږي.

لويان (7-15 mmol/day او يا 0.5-1g/day)

۱-۲ ټابلټه په ورځ کې..

مضاد استطباب: د پښتورگو په عدم کفايه کې، Hyperkalemia، په Peptic قرحانو کې دې په احتياط تطبيق شي.

بلاړينت او د تي ورکولو په دوران کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخيزې اغېزې: د زړه بدوالی، کانګې، د مری او وړو کولمو د قرحانو خطر، د زړه بې نظمۍ، Arrhythmia يا

له نورو درملو سره يو ځايي اغېزې: د Hyperkalaemia د خطر د رامنځ ته کيدو د خطر له امله دې له Potassium-sparing ډيوريتکونو (Spironolactone) سره يو ځای نه ورکول کېږي.

Prednisolone*

پريدنيسيلون

Tablets 5 mg

استطباب:

◀ حادي ستونزي: • شديدو او متوسطه استما • حساسيت • د پاسنيو تنفسي لارو انسدادونه • شديدې وچکي يا محرقة چې له Shock او Confusion سره وي.
 ◀ ځنډني ستونزي: • ځنډني وخيمه استما
 • Nephrotic syndrome • Rheumathoid arthritis •
 • Haemolytic وينه لري (کمخوني).

يادونه: د Prednisolone 5 mg د التهاب ضد اغيزه مساوي ده له 20 mg Hydrocortisone او يا 0.75 mg Dexamethasone د Corticosteroid د تجويز بڼه لاره

هميشه يې په لوړ ډوز پيل کړئ. که Corticosteroid له پنځو ورځو څخه د کم وخت لپاره تجويزوئ، هغه سمدلاسه يا (آنا) قطع کولای شئ. که هغه د پنځو ورځو نه له ډير وخت لپاره تجويزوئ، د Adrenal د عدم کفايي د خطر له کبله يې، ورو-ورو قطع کړئ. تاسې بايد 5 mg په هرو ۳-۷ ورځو کې کم کړئ. دا بڼه خبره ده چې ډوز د گهيځ له طرفه په يو ډوز تجويز کړئ. يوازې په ځينو بېرنيو (عاجلو) پېښو کې او د Asthma په ځينو پېښو کې دې ته اړه وي چې په ۳ يا ۴ کسري ډوزونو ورکړل شي.

ماشومان او لویان (د پيلو کولو ډوزونه)

Oral

(1-2 mg/kg/day, په ماشومانو کې اعظمي 40 mg/day)

۱۲-۲ مياشتو 5 mg د ورځې يو ډوز

۵-۱ کالو 5-10 mg د ورځې يو ډوز

۱۲-۶ کالو 10-30 mg د ورځې يو ډوز

لویان 20-40 mg د ورځې يو ډوز

ډوزونه يې نظر استطباب ته يو تر بله ډير تفاوت لري.

مضاد استتباب: په بېرنيو حادو پېښو کې مضاد استتباب دي. اوږده درملنه د Peptic ulcer په پېښو کې مضاد استتباب ده. د نري رنځ په ناروغانو، د وینې لوړ فشار، وېروسي انتانات، Diabetes mellitus، گلوکوما او Psychosis کې دې هغه وخت تجویز شي، چې گټه یې نسبت خطر ته واضحاً ډېره وي.

د درملنې په بهیر کې دې ژوندي واکسینونه یا واکسینونه (measles او BCG) نه اجرا کېږي او تر دوه اوونيو دې انتظار وپستل شي. هېڅکله دې د Corticosteroid اوږده درملنه نه پیل کېږي، تر څو د ژونديو واکسینو له تطبیق څخه ۴ اوونۍ نه وي وتلي. بلارېښت او د تي ورکولو په بهیر کې: لنډه درملنه (تر ۵ ورځو) کوم خطر نه لري، خو له اوږدې درملنې دې اجتناب وشي.

اړخیزې اغېزې: لنډه درملنه (تر ۵ ورځو) اړخیزې اغېزې نه لري، خو لوړ ډوزونه او یا له پنځو ورځو اوږده درملنه لاندې ستونزې را منځ ته کولای شي: د انتاناتو په مقابل کې د عضویت مقاومت راټیټوي. د ټپونو جوړیدل ځنډوي، د وینې لوړ فشار، اډیما، Cushing syndrome، Diabetes mellitus، Osteoporosis او کسرونه، Psychosis، د وزن ډیروالی، Striae (په بدن کې د لیکو را منځ ته کېدل)، Acne، په ماشومانو کې د ودې وروسته والی، Peptic، Cataract، قرحات، Hypokalaemia (د پوتاسیم کمښت)، د درملنې د سملاسي (آني) تم کولو په صورت کې د فوق الکليبي (Adrenal) د عدم کفاې خطر. له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: که له Acetylsalicylic acid او یا NSAIDs (Indomethacin، Ibuprofen، Diclofenac) سره یو ځای ورکړل شي، د معدوي وینې تولیدو خطر ډیروي. Phenytoin، Phenobarbital او Rifampicin یې اغیزه کموي. دا درمل کولای شي د خولې له لارې د وینې د تخریب ضد درملو اغیزه کمه کړي.

استتباب: ۰ د Gonorrhoea په درملنه کې مرسته کوونکی، تر څو د Ampicillin او یا Penicillin د اغیزې دوام ډیر کړي. یادښت: Probenecid په یوازې ځان په Gonorrhoea کومه ځانگړې اغیزه نه لري.

Probenecid

پروبینا سید

Tablets 500 mg

د Gonorrhoea په درملنه کې مرسته کوونکی

په واحد ډوز دې له Penicillin سره یو ځای ورکړل شي.

Oral لویان 1 g

مضاد استتباب: د یو ډوز (Single dose) تجویز په Gonorrhoea کې یې ضرره دی. بلارېښت او تي ورکولو په بهیر کې: مضاد استتباب نه دي.

اړخیزې اغېزې: د یو ډوز (Single dose) تجویز په Gonorrhoea کې کومه مهمه اړخیزه اغیزه نه را منځ ته کوي.

له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: له Acetyl salicylic acid سره دې یو ځای نه ورکول کېږي (Antagonistic اغیزه)

استطباب: • متوسط وخیم انانات چې له Penicillin سره حساس وي: Anthrax, Gonorrhoea, Pneumonia, جلدی انانات، Lymphangitis، تپانوس • په وقایوي ډول وروسته له مارچچلو او پرائستو ټپونو څخه.

هیڅکله دې د ورید له لارې نه ورکول کېږي.

محلول باید د ۱۲ ساعتو په اوږدو کې له جوړولو وروسته استعمال شي. (یعنی کله چې ورسره مقطري اوبه یو ځای شي ژرتروره دې په ۱۲ ساعتونو کې استعمال شي)

هیڅکله د حساسیت د معلومولو لپاره جلدی ټسټ مه اجرا کوئ.

دا صحیح نه دی او خطر ناک هم دی. پخپله دا ټسټ د دې سبب کیدلای شي چې ناروغ د پنسلین په مقابل کې حساس کړي. په حساسو ناروغانو کې د مړینې سبب کیدلای شي.

څرنگه پوهیدلای شئ چې ناروغ له Penicillin سره حساسیت لري؟

تر ټولو ښه لاره دا ده چې په دې هکله د ناروغ د تاریخچې پوښتنه وکړئ. که د پنسلینو سره د حساسیت کوم دلیل مو وموند، هیڅ ډول Penicillin مه ورکوئ، په عوض یې یو بل Alternative یا معاوضوي درمل تجویز کړئ.

ماشومان	50,000-100,000 IU/kg	د ورځې یو ځل
۲-۱۲ میاشتو	300,000-500,000 IU	د ورځې یو ځل
۱-۵ کالو	1000,000 IU (1 M IU)	د ورځې یو ځل
۶-۱۲ کالو	1,5000,000 IU (1.5 M IU)	د ورځې یو ځل
لویان	1-4 M IU	د ورځې یو ځل

د ډیرو معلوماتو لپاره Penicillin V ته مراجعه وکړئ. (۴۹ مخ).

استطباب: • حساسیت • زړه بدوالی او کانګې • Sedation

دا درمل د خوبوري کیدو سبب کېږي، ډریوران په دې هکله وپوهوئ.

له ۶ میاشتو کوچنیو ماشومانو ته دې نه ورکول کېږي.

حساسیت او کانګې

ماشومان 1 mg/kg/day په دوه کسري ډوزونو

Procaine benzylpenicillin*

پروکائین بینزایل پینسلین
(Procaine Penicillin G)

Vials 3 M IU

همدا راز

Procaine benzylpenicillin
یو ځای له

Benzylpenicillin

هم پیدا کېږي، چې د

Procaine penicillin forte (PPF)
یادېږي.

د هغې ګټه په دې کې ده چې اغېزه یې ژر پیل او

تأثیر یې اوږد وي.

Vials 3 M IU +
1 M IU
یوازې IM

مضاد استطباب:

له پنسلین سره حساسیت.

Promethazine*

پرومیتازین

Tablets 25 mg

Syrup 5 mg/5 ml

Ampoules of 2 ml

چې 50 mg

(=25 mg/ml) لري.

Oral

۵-۱ کالو 2.5-7.5 mg د ورځې دوه ځلې
 ۱۲-۶ کالو 5-12.5mg د ورځې دوه ځلې
 ۲۵ mg د ورځې دوه ځلې

Sedation

ماشومان (1-2 mg /kg) یو واحد ډوز یوازې د خولې له لارې
 ۵-۱ کالو 5-15 mg یو واحد ډوز یوازې د خولې له لارې
 ۱۰-۶ کالو 10-25 mg یو واحد ډوز یوازې د خولې له لارې

۲۵-۵۰ mg یو واحد ډوز

IV او IM ډوزونه د فمي ډوزونو مشابه دي چې بره د حساسیت او کانگو تر عنوان لاندې ذکر شوي دي، څومره چې ژر کیدای شي په فمي ډوزونو دي بدل کړای شي.

IV/IM

د حساسیت په شاکونو (Allergic shock) کې دې مرجحاً Corticosteroid او Adrenaline تجویز شي.

له ډیرو معلوماتو لپاره Chlorphenamine ته مراجعه وکړئ. (۲۰ مخ)

Propranolol*

استتباب: • د وینې لږ فشار • Anxiety او د زړه تکان یا Palpitation • د Migraine د مخنیوي لپاره (په هغه صورت کې چې په یوه میاشت کې یې دوه حملې منځ ته راشي دا درمل دې وازمایل شي). • Angina • له Myocardial infarction څخه وروسته وقایه.

بروپرانولول

Tablets 10, 40 and 80 mg

Hypertension

۸۰ mg د ورځې دوه ځلې

هره اوونۍ د هغې مقدار زیات کړئ د هغې تر اعظمي ډوز، 320mg پورې دوه ځلې په ورځ کې، تر څو چې فشار کنترول شي.

Palpitation او Anxiety

۴۰ mg د ورځې دوه ځله تجویز شي.

وقایه Migraine (د ۲-۳ میاشتو پورې دې تجویز شي)

ماشومان

له شپږو کالو لوی 10 mg د ورځې دوه ځلې

۴۰-۸۰ mg د ورځې دوه ځلې

Angina او له Myocardial infarction وروسته وقایه

۸۰ mg دوه ځلې د ورځې

د ډیرو معلوماتو لپاره Atenolol ته مراجعه وکړئ. (۱۶ مخ)

Pyrantel*

استتباب: • چینجي (Helminths): اسکاریس (Roundworm) ، Hookworm, Trichuris (Whipworm) ، Enterobius (Pinworm, Threadworm, Oxyuris)

پیرینتل

Tablets 125 and

250 mg

Oral

ماشومان او لویان	(10 mg/kg)
۱۲-۷ میاشتنو	62.5 mg
۵-۱ کالو	125 mg
۱۲-۶ کالو	250 mg
لویان	500 mg

اسکاریس او Enterobius

یو واحد ډوز. په Enterobius کې دې دوه اوونۍ وروسته تکرار شي.

Hookworm او Whipworm

د ورځي یو ځل د درې ورځو لپاره

مضاد استطباب: د ینې په عدم کفایه کې دې په احتیاط تطبیق شي. له شپږو میاشتو ورو ماشومانو کې دې نه تجویزېږي.

بلاربنسټ: د بلاربنسټ په وخت کې دې ترې اجتناب وشي، ښه دا ده چې د لنګون پورې دې انتظار وشي.

د تي ورکولو په بهیر کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: بطني Cramp، د زړه بدوالی، کانګې، نساستی، سرخوړی، کنګسیت.

له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: له اکثره درملو سره کوم مهم تعامل نه رامنځ ته کوي.

استطباب: * نری رنځ (توبرکلوز)

Pyrazinamide*

همیشه دې د نري رنځ له نورو درملو سره د سټنډرډ لارښود مطابق یو ځای شي، ۹۶ مخ ته دې مراجعه وشي.

پیرازین امايد
Tablets 500 mg

د صحیح ډوز لپاره دې ۹۶ مخ ته مراجعه وشي (د توبرکلوز ضد درملو معقول تجویز)

Oral

مضاد استطباب: د ینې په حادو ناروغیو کې دې نه ورکول کېږي.

بلاربنسټ او تي ورکولو په دوران کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغیزې: زېړی، د زړه بدوالی، کانګې، نساستی، د مفصلونو دردونه، جلدي اندفاعات، نقرص.

له نورو درملو سره یو ځایي اغیزې: له نورو درملو سره کوم مهم تعامل نه رامنځ ته کوي.

استطباب: • د ویتامین B₆ د کمښت یا فقدان درملنه او مخنیوی
• Neuropathy چې د Isoniazid له کبله منځ ته راغلی وي.
د هغو امیدوارو میندو لپاره چې Isoniazid یا د سرعې ضد
درمل اخلي د بلارښت په بهیر کې دې تجویز شي.

Pyridoxine*

پایری اوکسین
(Vitamin B₆)
Tablets 25 and
50 mg

Oral

د Vit. B₆ د فقدان مخنیوی
ماشومان 12.5 mg د ورځې یو ځل
لویان 25 mg د ورځې یو ځل
د Isoniazid neuropathy درملنه
ماشومان 25-50 mg د ورځې یو ځل
لویان 100 mg د ورځې یو ځل

مضاد استطباب: نه لري.
ښه زغمل یا تحمل کېږي.

Quinine*

استطباب: • د وخبمې او اختلاطي ملاريا درملنه.

باید د اوو ورځو لپاره ورکړل شي او په تعقيب يې Fansidar تجویز شي او يا په لویانو کې دې په Doxycycline د اوو ورځو لپاره تعقيب شي.

کونین
Tablets 200 mg and
300 mg
Ampoules of 2ml
چې 300mg
(=150 mg/ml)
Ampoules of 1
600 mg او
(=300 mg/ml)
لري.
Oral

ماشومان (30 mg/kg/day) په درې کسري ډوزونو)

۱۲-۲ میاشتو 50 mg د ورځې درې ځلې

۵-۱ کالو 100-150 mg د ورځې درې ځلې

۱۲-۶ کالو 150-300 mg د ورځې درې ځلې

لویان 600 mg د ورځې درې ځلې

له پنځو کالو ورو ماشومانو کې Quinine د عضلي زرقباتو لپاره 60 mg/ml نري (رقیق) کړئ. د 2 ml امپول چې 150 mg/ml لري له 3 ml سوډیم کلوراید 0.9% سره رقیق کړئ. 2 ml امپول چې 300 mg/ml لري، په 8 ml سوډیم کلوراید 0.9% سره رقیق کړئ.

10 mg/kg د ورځې درې ځله استعمال کړئ، تر څو چې ناروغ يې د خولې له لارې واخستلی شي. عضلي او فمي ډوزونه سره یو شان دي.

د ورید له لارې يې په یو Infusion کې ډیر ورو

ورکړئ.

هیڅکله بل ډوز له څلورو ساعتو کم وخت کې مه

تجویزئ.

Hypoglycaemia (د وینې د گلوکوز کمښت) مو په

نظر کې وي.

ماشومان او لویان

10-20 mg/kg په 5% گلوکوز کې په ۴ ساعتونو کې شروع کړئ

(د لویانو اعظمی ډوز 1.4 g)

وروسته 10 mg/kg په ۴ ساعتونو کې هر ۸ تر ۱۲ ساعته ادامه

ورکړئ، تر څو ناروغ د خولې لارې Quinine واخستلی شي.

IM

IV

مضاد استطباب: Haemoglobinuria

بلازېمېنې: احتیاط، خو په هغه صورت کې چې ګټه یې نسبت زیان ته ډیره وي. د Hypoglycaemia خطر موجود دی. د تي وړکولو په بهیر کې: مضاد استطباب دي. اړخیزې اغېزې: Tinnitus، کنیدل، سرخوړی، کانګې، ګنګسیت، سرګرځیدل (Vertigo). اکثرًا Hypoglycaemia معمولاً له وړیدي زرقیانو وروسته، وخیم Hypotension په هغه صورت کې چې محلول ډیر چټک تطبیق شوی وي. له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: د Digoxin د پلازما غلظت لوړوي. د Digoxin ډوز نیم کړئ.

Ranitidine

استطباب: • د Peptic ټپونو درملنه او وقایه،
Reflux oesophagitis •

رانیتیدین
Tablets 150 and
300 mg

Oral

لویان 150 mg د ورځې دوه حله
اویا 300 mg د ورځې یو ځل د شپې له طرفه.
Peptic قرحات باید لږترلږه د ۴ اونیو لپاره تداوي شي. د وقایي
لپاره 150 mg یو ځل د شپې.
د ډیرو معلوماتو لپاره Cimetidine ته مراجعه وکړئ. (۲۲ مخ)

Retinol*

استطباب: • د Vitamin A د فقدان درملنه او مخنیوی

رتینول
(Vitamin A)
Capsules 100,000
and 200,000 IU

Oral

☞ که ناسې 200,000 IU کپسول له یو کال کوچني ماشوم ته
تجویزوي. د هغې دوه څاڅکي تقریباً 50,000 IU لري او ۴
څاڅکي یې تقریباً 100,000 IU لري.
☞ هیڅکله له ښودل شوي ډوز څخه ډیر مه وړکوئ.
☞ د بلازېمېنې په وخت کې یې مه تجویزوي.
د ډوزونو او درملنې د دوام لپاره د هغې ځانګړي استطباب ته چې
لاندې ذکر کېږي، مراجعه وکړئ:
ماشومان چې له یو کال لږ عمر ولري:
له شپږو میاشتو کوچني 50,000 IU
۷-۱۲ میاشتو 100,000 IU
ماشومان چې له یو کال لوی وي او لویان
200,000 IU

د ویتامین A فقدان

هغه ماشومان چې نساستی یا وخیم انتان ولري:
یوازې یو واحد ډوز.
هغه ماشوم چې شری لري:
د ورځې یو ځل د دوو ورځو لپاره

وځیمه سو تغذي:

د ورځي يو ځل، لومړۍ ورځ، دویمه ورځ او وروسته له یوې اوونۍ څخه. یو واحد ډوز وروسته له څلورو اوونيو تکرار کړئ، هره ښځه له لښکون څخه تر یوې میاشتي وروسته پورې: 400.000 IU یوازي یو واحد ډوز.

د ویتامین A د فقدان درملنه:

د ورځي يو ځل، لومړۍ ورځ، دویمه ورځ او وروسته له یوې اوونۍ څخه. یو واحد ډوز وروسته له څلورو اوونيو تکرار کړئ.

مضاد استطباب: له ټاکل شوو اندازو څخه دې ډیر نه ورکول کېږي.

بلازینست: د بلازینست په وخت کې تر څو چې اساسي ضرورت نه وي مضاد استطباب دي او په هغه صورت کې دې په ورځ کې له 10.000 IU ډیر نه ورکول کېږي (Teratogenic خطر) د تي ورکولو په بهیر کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغېزې: د لوړ ډوز په صورت کې د کوپري (قحف) دننسی فشار لوړوي، سرخوږی، زیږ پوستکی، د ویبستانو وچوالی او Hepatomegaly.

له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: له نورو درملو سره یو ځای کوم مهم تعامل نه را منځ ته کوي.

استطباب: • نری رنځ (توبرکلوز) • Brucellosis**Rifampicin***

په نري رنځ کې دې همیشه له توبرکلوز ضد نورو درملو سره د کره (سټنډرډ) لارښود مطابق یو ځای ورکړل شي. ۹۶ مخ ته دې مراجعه وشي.

رینفا میسن

Capsules 150, 300
and 450 mg

Oral

نری رنځ (توبرکلوز)

د صحیح ډوز لپاره دې ۹۶ مخ ته مراجعه وشي (د نري رنځ ضد درملو لیکل)

Brucellosis

ماشومان 20 mg/kg د ورځي يو ځل د ۶-۱۲ اوونيو پورې.

لویان 900 mg د ورځي يو ځل د ۶-۱۲ اوونيو پورې.

همیشه دا درمل له ۸ کالو کوچنیو ماشومانو ته له

Co-trimoxazole او یا Streptomycin او په لویانو کې له Doxycycline سره یو ځای کړئ.

مضاد استتباب: د ښې وخیمې ناروغۍ.

بلاړینیت او د تي وړکولو په بهیر کې: مضاد استتباب نه دي.

اړخیزې اغېزې: زیری، کانګې، نسناسټی، د تشو میتيازو نارنجي رنگه کیدل.

نادرأ: Influenza ډوله سندروم له تېې سره، Thrombocytopenia تنفسي تشوشت او د میتيازو کمیدل (Oliguria).

له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: د Doxycycline، Aminophylline، Nifedipine، د شکرې د ناروغۍ ضد فمي درمل، Phenytoin او د وینې د تحتر ضد فمي درملو اغېزه کموي. نو له همدې کبله دې د نوموړو درملو ډوز لوړ کړای شي. همیشه باید Rifampicin له انتاسیدو سره په دوه ساعتو فرق وړکړل شي، یعنې دوه ساعته وروسته او یا دوه ساعته مخکې.

استتباب: • استما • له وخت نه مخکې لنگون.

Salbutamol*

سالبیوتامول

Spray 100

microgram/puff

Tablets 2 and 4 mg

Ampoules of 1 ml

چې

(=500 microgam)

0.5 mg لري.

استما

INH

ماشومان او لویان

یو نه تر دوه Puff د ضرورت په وخت کې.

په عاجلو پېښو کې تر 20 Puff هم وړکول کېدای شي.

(۷) مخ د انشافي درملو د سم استعمال برخې ته دې مراجعه وشي.

ماشومان (0.3 mg/kg په ۳ کسري ډوزونو)

۵-۲ کالو 1-2 mg د ورځې درې ځله

۱۲-۶ کالو 2 mg د ورځې درې ځله

لویان 2-4 mg د ورځې درې ځله

د وخت نه مخکې لنگون د مخنیوی لپاره

بېرني. (عاجله) درملنه

د وینې فشار، نبض او د جنین د زړه چېکتیا دې د درملني په بهیر

کې له نږدې وڅارل شي. که د مور نبض ۱۲۰ ته په یوه دقیقه کې

ورسېږي، نور ډوز مه لوړوئ.

5 mg (10 امبول) په 500 ml %5 Glucose محلول کې

واچوئ د ورید له لارې درملنه 30-40 څاڅکي په یوه دقیقه کې

پیل کړئ او ورو ورو دې څاڅکي زیات شي، تر څو د زیلانڅ (رحم)

تقلصونه تم (متوقف) شي. له هغې وروسته دې د درملو اندازه کمه

Oral

IV/IM

کرای شي، او وروسته دې د عضلي زرق په شکل 0.5 mg د ورځي ۴ ځله ورکړل شي. او بالخره دې د خولې له لارې 1-2 mg د ورځي ۴ ځله توصیه شي.

مضاد استطباب: په Myocardial infarction کې مضاد استطباب دي. د وينې د لوړ فشار په پېښو کې، Arrhythmia، د زړه عدم کفایې، Diabetes او Hyperthyroidism کې دې احتیاط وشي.

بلارېښت او ټي ورکولو په بهیر کې: مضاد استطباب نه دي. اړخیزې اغېزې: Tachycardia، لږزه، گنګسیت، سرخوږ، عصبانیت، د زړه ټکان. که همیشه استعمال شي، د درملنې اغېزه یې کمېږي. درملنه له څو ورځو لپاره ودریږي. له نورو درملو سره یو ځایي اغېزه: له نورو درملو سره کوم مهم تعامل نه را منځ ته کوي.

استطباب: • په Nephrotic syndrome او د ینې په ناروغیو کې اډیما او حین (Ascites).

Spirolactone*

سپایرونالکتیون

Tablets 25 and

50 mg

Oral

ماشومان 2 mg/kg/day په ۲-۳ کسري ډوزونو

لویان 100-200 mg د ورځي یو ځل د شپږو ورځو لپاره وروسته 50-100 mg

مضاد استطباب: په Hyponatraemia، Hyperkalaemia، د پښتورګو په وڅیمه عدم کفایه کې مضاد استطباب دي. د ینې په وڅیمه عدم کفایه کې دې احتیاط وشي. بلارېښت او ټي ورکولو په موده کې: مضاد استطباب نه دي.

اړخیزې اغېزې: معدې معایې تشوشت، جنسي عدم اقتدار، Gynaecomastia، د ښځو د میاشتنې عادت گډوډیدل، Hyponatraemia، Hyperkalaemia.

له نورو درملو سره یو ځایي اغېزې: د زړه د Digoxin Glycoside (اډیګزه زیاتوي، د تسمم خطر. د Potassium chloride سره دې یو ځای نه ورکول کیږي، ځکه چې د Hyperkalaemia سبب کیږي.

استطباب: • (نری رنځ) توبرکلوز • Brucellosis

Streptomycin*

ستریپټومايسين

Vials 1g

هیڅکله دې د غیر وصفي انتاناتو لپاره نه توصیه کیږي.

په نري رنځ کې دې همیشه له توبرکلوز ضد نورو درملو سره د کره (ستیندرډ) لارښود مطابق یو ځای ورکړل شي. ۹۶ مخ ته دې مراجعه وشي.

محلول دې یوازې تر یو ساعت پورې وروسته له جوړیدلو استعمال شي، یعنې که بیا استعمال یې له یو ساعت ډیر وخت نیسي نو نوی محلول دې جوړ شي.

نری رنځ (توبرکلوز)

IM

د صحیح ډوز لپاره دې ۹۶ مخ ته مراجعه وشي (د نري رنځ

ضد درملو معقول تجویز

Brucellosis

ماشومان 15 mg/kg د ورځې یو ځل

لویان 1g د ورځې یو ځل

همیشه دا درمل له ۸ کالو کوچنیو ماشومانو ته له Co-trimoxazole او له ۸ کالو غټو ماشومانو او لویانو کې له Doxycycline سره په لومړیو ۲۱ ورځو کې یو ځای کړئ. د ډیرو معلومانو لپاره دې Gentamicin (۳۳ مخ) ته مراجعه وشي.

استطباب: • له کلوروکیټوس سره مقاموي مالاریا درملنه، د Plasmodium falciparum د ډول مالاریا

د بلارېنټ په بهیر او په هغو ماشومانو کې چې عمر یې له ۲ میاشتو کم وي نه دې تجویز کېږي.

Sulfadoxine + Pyrimethamine*

سولفاډوکسین +

پایریمیتامین

(Fansidar)

(فینسیدار)

Tablets(500 mg sulfadoxine+25 mg pyrimethamine)

Oral

ماشومان

له ۲ تر ۴ کالو 1/2

تابلیټ یو واحد ډوز

له ۵-۶ کالو 1

تابلیټ یو واحد ډوز

له ۷-۹ کالو 1.5

تابلیټ یو واحد ډوز

له ۱۰-۱۴ کالو 2

تابلیټ یو واحد ډوز

لویان 3

تابلیټ یو واحد ډوز

مضاد استطباب: د پېنتورکو او یني عدم کفایه، زیری، د ویني تکلیفونه، له ۶ اوونښو کوچني ماشومان.

بلارېنټ: مضاد استطباب دي.

د تي ورکولو په بهیر کې: د تي ورکولو په بهیر کې دې نه ورکول کېږي، ځکه په زیري درلودونکو ماشومانو کې د Kernicterus خطر او د G6PD په کمښت اخته ماشومانو کې د Haemolysis خطر تر یوې اندازې موجود دی.

اړخیزې اغېزې: نښتې، د زړه بدوالی، کانګې، جلدي اندفاعات (ځینې وخت وخیم) د ویني تکلیفونه (د Agranulocytosis په شمول). د G6PD په کمښت کې Haemolysis.

له نورو درملو سره یوځایي اغېزې: له Co-trimoxazole سره دې په یو وخت نه ورکول کېږي، ځکه چې د اړخیزو اغیزو خطر زیاتوي.

استطباب: • سینډنې معند Sinusitis • Bronchitis

• Mycoplasma pneumoniae • د حوصلې التهابي ناروغی

• Unspecific urethritis • برو سیلوزس • کولرا • Acne

Tetracycline

ټټراسایکلین

<p>Chlamydia انتانات • Gonorrhoea • سیفلس، په هغه صورت کې چې د پنسلینو په مقابل کې حساسیت موجود وي او یا ناروغ مقاوم وي.</p> <p>د بلارینت په بهیر او په هغو ماشومانو کې چې عمر یې له ۸ کالو کم وي مه یې تجویزوی.</p> <p>که تاریخ یې تیر شوی وي مه یې استعمالوی.</p> <p>که د لاسغزوني وړ وي Tetracycline په ځای که Doxycycline د ښه جذب له کبله استعمال شي، ښه ده.</p> <p>لویان 250 mg د ورځې څلور ځلې</p> <p>په وځیو انتاناتو کې ډوز دوه چنده کړئ.</p> <p>د ډیرو معلوماتو لپاره Doxycycline ته مراجعه وکړئ. (۲۸ مخ)</p> <p>مضاد استطباب: له ۸ کالو کوچنیو ماشومانو او د بلارینت په بهیر او د پښتورگو په عدم کفایه کې مضاد استطباب دي.</p> <p>بلارینت: مضاد استطباب دي. د نوي زیږیدلي سکلیټ او وده اغیزمنه وي، او وروسته د ماشوم د همیشني غاښونو د رنګه کیدو سبب کېږي.</p> <p>د ټي وړکولو په بهیر کې: مضاد استطباب دي..</p> <p>اړخیزې اغیزې: نسانتی، د زړه بدوالی، کانګي، سرخوړی، د لیدو ستونزې.</p> <p>له نورو درملو سره یوځایي اغیزې: که واضح استطباب نه وي موجود، له نورو انټي بايوټیکو سره دې نه یوځای کېږي. انټاسید، شیدې او اوسپنه یې جذب کموي، له هغوی نه دې دوه ساعته مخکې یا وروسته وړکړل شي. د Tetracycline اغیزه په هغو ناروغانو کې چې Phenobarbital, Carbamazepine, Rifampicin یا Phenytoin اخلي کمېږي.</p>	<p>Capsules/ Tablets 250 mg</p> <p>Oral</p>
<p>Isoniazid+ Thioacetone ته دې مراجعه وشي.</p>	<p>Thioacetone* تیاوسیتون</p>

<p>اسـتـطبـاب: • Amoebic ډیزانتري • Giardiasis • Trichomoniasis</p> <p>Trichomoniasis او Giardiasis</p> <p>ماشومان 50 mg/kg یو واحد ډوز</p> <p>لویان 2 g یو واحد ډوز</p> <p>ډیزانتري Amoebic</p> <p>ماشومان 50 mg/kg د ورځې یو ځل د ۳ ورځو لپاره</p> <p>لویان 2 g د ورځې یو ځل د ۳ ورځو لپاره</p> <p>د ډیرو معلوماتو لپاره Metronidazole ته مراجعه وکړئ. (۴۳ مخ)</p>	<p>Tinidazole ټینیدازول</p> <p>Tablets 500 mg</p> <p>Oral</p>
---	---

Retinol* ته دې مراجعه وشي. (۶۱ مخ)	Vitamin A*
Multivitamins* ته دې مراجعه وشي. (۴۵ مخ)	Vitamin B*
Pyridoxine* ته دې مراجعه وشي. (۹مخ)	Vitamin B₆*
Ascorbic acid* ته دې مراجعه وشي. (۱۶ مخ)	Vitamin C*

ث - جلدي مستحضرات (Skin Preparations)

د میکروب ضد کریمونه (Antibiotic cream) لکه د Tetracycline مرحم باید استعمال نه شي، د استعمال لپاره کوم دلیل نه لري، ځکه چې د باکټریاو د مقاومت سبب کېږي او همدا راز کیدلای شي سړی د انټي بايوټيو سره کله چې له سیستمیکي (Systemic) لارې استعمالېږي، حساس کړي.

په عوض کې کولای شئ له Antiseptic (لکه Gentian violet) څخه او که استطباب يې موجود وي له سیستمیک (فمی یا زرقي) Antibiotic څخه کار واخلي.

استطباب: • د جلد یا سرفنکسي انتانات (Ringworm).

**Benzoic acid 6% +
Salicylic acid* 3%**

بنزیک اسید +

سالي سيلک اسید
(Whitfield's
ointment)

Ointment

لږترلله لږه دې د درې اوونيو پورې د ورځې دوه ځله موضعی تطبیق شي.

که سیستمیکي درملنې ته اړه وي له Griseofulvin څخه کار واخلي.

استطباب: • Scabies • د سپرو انتانات یا Lice infestation

Benzyl benzoate*

بنزایل بنویټ

Lotion 25 % or 90 %

90% محلول څرنګه نری (رقیق) کولای شئ:

که تاسې 90% محلول استعمالوئ، هغه باید نری یا رقیق کړئ:
د 1:8 نړیوالي یا رفاقت لپاره یوه برخه سلوشن له اوو مساوي برخو اوبو سره ګډ کړئ.

د 1:4 نړیوالي یا رفاقت لپاره یوه برخه سلوشن له درې مساوي برخو اوبو سره ګډ کړئ.

څرنګه باید تطبیق شي؟

۱- ټول بدن دې پريمینخل شي.

۲- په محلول دې ټول بدن پرته له مخ او مخاطي غشا څخه ککر شي.
۳- د ۲۴ ساعتو پورې دې درمل همداسې پربنودل شي. (که ناروغ له دوه کالو کوچنی ماشوم وي، له ۱۲ ساعتو پورې).

۴- بدن دې یو وار بیا پريمینخل شي.

۵- ناروغ دې ۱۰ عملیه بله ورځ بیا تکرار کړي.

ناروغ وپوهوئ، چې کیدای شي خاښت څو اوونۍ نور هم دوام وکړي.

Scabies

ماشومان

25% لوشن، مساوی مقدار اوبه په لوشن کې گډې کړئ.

90% لوشن په 1:8 نړيوالي يا رقاقت دې و کارول شي.

لويان

25% لوشن، لوشن دې خالص و کارول شي.

90% لوشن، په 1:4 نړيوالي يا رقاقت دې و کارول شي.

Lice (سپري)

ماشومان او لويان:

25% لوشن، لوشن دې خالص و کارول شي.

90% لوشن په 1:4 نړيوالي يا رقاقت دې و کارول شي.

استطباب: • Eczema • Psoriasis

Calamine*

کا لا ماین

Lotion 15 g/100 ml

• ګرمکې.

د ورځې دې درې ځلې استعمال شي.

استطباب: • فنکسونه او Yeast انتانات.

د ورځې ۲-۳ ځلې. لږترلږه دې اووه اوونۍ د آفت تر جوړېدو

وروسته هم په موضعي ډول استعمال شي.

Clotrimazole

کلوتریمازول

Cream 1%

• استطباب: • فنکسي انتانات (فمي او مهلي Candidiasis)

د خولي ټپونه • جلدي انتانات (لکه Impetigo) • سوزیدني او

سریږن (سطحي) ټپونه • د جلد لاملده ټپونه.

یادښت: په یاد مو وي چې Gentian violet د فنکس ضد

(Anti-fungal)، انټي سپټیک او وچونکي درمل دي.

د خولي په ټپونو کې محطاط اوسئ: هغه محلول چې

تینکوالی (غلظت) یې ۱% څخه لوړ وي پخپله د خولي د

مخاطي غشا د ټپونو د رامنځ ته کیدو سبب کیدلای شي.

0.5% محلول څرنګه جوړولای شی؟

۱. له پوډرو ډکه یوه سپۍ (کاچوغه) په یو لیتر (۴ گیلاسه)

پاکو خوټکیدلو اوبو کې ګډ کړئ.

۲. نښه یې ولړئ، پږېږدئ، چې په تل کې کښیښي.

۳. د یو نخي ټوکر څخه یې چن کړئ، او یا یې په ډیر

احتیاط په یو بل لوبني کې واچوئ، تر څو رسوب یې جلا

شي.

له جوړ شوي محلول څخه دې له دوو اوونيو څخه تر ډیره وخته

استفاده و نه شي.

د ورځې دې دوه ځلې په ماوفه ناحیه تطبیق شي.
فنګسي انانات لږترلږه د ۱۰ ورځو لپاره تداوي کړئ.

Hydrocortisone*

هایدرو کورتیزون
Cream 0,5% and 1%

استطباب: • په خفیفو التهاباتو او جلدی خاربتونو کې، د Eczema، الرژیک Dermatitis او یا Psoriasis په شمول.

د شدیدو اړخیزو اغیزو له کبله دې، یوازې هغه وخت وکارول شي، چې تاسې یې په قطعی استطباب متیقن اوسئ.

هیڅکله دې په باکتریایي، ویروسي او فنګسي اناناتو کې نه استعمالېږي، ممکن د انان د ډیر خپریدو سبب شي او یا د هغې تشخیص ډیر مشکل کړي.

هیڅکله دې په وسیعو ساحو او پړانستو ټپونو کې نه استعمالېږي، ځکه چې د ۳۵% په حدود کې جذبېږي او ممکن د سیستمیک تسمم سبب شي.

1% کریم دې یې په مخ کې نه استعمالېږي.

له اوو ورځو څخه دې ترې ډیر کار نه اخیستل کېږي.
ډیر لږ، د ورځې دوه ځله په مطلوبه ساحه کې تطبیق او ډیر ورو دې ومیل شي.

Salicylic acid*

سالی سلیک اسید
3-5% in vaseline,
Solution 5%

استطباب: • د جلد تفلسي ناروغی لکه Psoriasis.

هیڅکله دې په پراخه ساحه کې نه استعمالېږي، ځکه چې جذبېږي او د تسمم خطر را مینځ ته کوي.

په چاودلي پوستکي دې نه تطبیقېږي.

په ماوفه ساحه کې دې د ورځې ۱-۲ ځلې تطبیق شي.

Zinc oxide*

زینک اوکساید
Cream or ointment

استطباب: • د لمر له وړانګو څخه محافظت کوونکی • د برسېرنو یا سطحي ټپونو درملنه
• فشاري ټپونه.

په اوبو ورکوونکو (Oozing) جلدی آفاتو کې دې نه استعمالېږي.

د ورځې دې درې ځلې تطبیق شي.

چ- د سترگو درمل (Eye drugs)

د سترگو اکثر خاص محلولونه لکه Corticosteroid، Mydriatics، ښه ده چې د سترگو متخصصين تجویز کړي، ځکه چې وځيمي اړخيزې اغيزې را منځ ته کوي.

Gentamicin*

استطباب: • د سترگو انتانات.

يادښت: د Gentamicin د سترگو څاڅکي، د غوړونو لپاره هم کارېدلای شي، خو د غوړونو څاڅکي د سترگو لپاره مه کاروئ. په هر ساعت کې دوه څاڅکو باندې درملنه پيل، کله چې ميکروبي پېښه لږه ښه شوه هر شپږ ساعته وروسته يې تطبيق کړئ. درملنه دې لږترلږه دوه ورځې د پېښې له ښه کيدو وروسته هم اجرا شي.

Eye drops 0.3%

Tetracycline*

استطباب: • د نوي زېږدلي ماشوم د سترگو د انتان مخنيوی • د سترگو سربيرن يا سطحي انتانات (لکه Conjunctivitis او Trachoma).

د نوي زېږدلي ماشوم د سترگو د انتاناتو مخنيوی

له زېږېدلو څخه تر يو ساعت پورې موده کې:

د نوي زېږېدلي دواړه سترگې په پاکو مالوچو پاکې کړئ، وروسته يو ځل د Tetracycline مرحم د ماشوم په دواړه سترگو کې تطبيق کړئ.

Conjunctivitis

د ورځې ۳-۴ ځلې د يوې اوونۍ لپاره او يا لږ تر لږه د اعراضو د له مينځه تلو څخه تر دوه ورځو پورې.

Trachoma

د ورځې دوه ځلې د شپږو اوونيو پورې دې تطبيق شي.

خ- زرقي محلولات (Infusion Solutions)

په عمومي ډول يوازې درې ډوله محلولونو ته اړه پېښوئ:

- 1- د اوبو د ضايعاتو د اعادي (Rehydration) لپاره د وځيم (Dehydration) په پېښو کې: Ringer-lactate
- 2- په Hypovolaemic shock (تريضات، جراحي، Sepsis) پېښو کې د مايعاتو د تايمين لپاره: Polygeline (Haemacel)
- 3- د نورو درملو د تطبيق د وسيلې لپاره د Infusion په شکل: لکه 5% Glucose او يا Sodium chloride 0.9%
☞ په ياد مو وي: معمولاً 20 څاڅکي يو ملي ليتر کېږي. (20 = 1 ml څاڅکي).

استطباب: • د نورو زرقي درملو د تطبيق لپاره د يو وسط يا وسيلې په څير استعمالېږي.

يا **Glucose 5 %***

☞ Dehydration د درملنې لپاره دې ترې کار نه اخيستل کېږي، ځکه چې Electrolyte نه لري.
☞ Hypoglycaemia د درملنې لپاره مناسب نه دي.
د گلوکوز ځينې محلولونه د Sodium chloride (NaCl) درلودونکي دي او ځينې Potassium chloride (KCl) لري. چې دوی په معاوضوي ډول Ringer-lactate پر ځای تجویزېږي. که د درملو د تطبيق ضرورت وي له هغه محلول نه چې KCl و نه لري بايد کار واخستل شي.

(Dextrose 5 %
=Isotonic solution)
500 ml , 1000 ml
بوټلونه او کڅوړې

استطباب: • د Hypovolaemic shock (تريضات، جراحي او Sepsis) په پېښو کې د بدن د مايعاتو تايمين.
Haemacel تر هغې چې د ناروغ د وينې فشار ثابتېږي او Radial نبض د جس وړ کېږي په چټکۍ سره بايد تطبيق شي.
که يو کاهل ته په تريضې او جراحي پېښو کې له يو ليتر نه اضافه مقدار ته اړه وي، وينه دې تطبيق شي.
که Haemacel نه وي، Ringer-lactate د ضايع شوی وينې د تخمينی مقدار درې چنده دې تطبيق شي.

Polygeline*

پالي جلين
(Haemacel)
هيما سيل
500 ml
بوټلونه او کڅوړې

استطباب: • د مايعاتو په وځيمې ضايع کې د Rehydration لپاره • Fluid replacement په هغه صورت کې چې نور مايعات نه وي.
100 ml/kg دې د 4 ساعتونو په اوږدو کې تطبيق شي. په پيل

Ringer-lactate*

رينگر لکتانگيتگ
(Hartmann's solution)
500 ml او 1000 ml
بوټلونه او کڅوړې

کې تر څو چې راديل نبض (Radial pulse) جس کيږي په چټکۍ دې ورکړل شي، وروسته ورو-ورو. چې څرنگه ناروغ وکولای شي مايعات وځيني هغه ته د دې پر ځای د خولې له لارې ORS ورکړئ.
هغه ناروغان چې خفيف او متوسط Dehydration ولري بايد له خولې له لارې يې اوبه او الکتروليت ارجاع شي.

استطباب: • د نورو زړقي درملو (Infusion) د تطبيق لپاره د يو وسط يا وسيلې په څير استعمالېږي. په هغه صورت کې چې نور مايعات نه وي، د مايعاتو د ضياع د رفع کولو لپاره هم استعماليدلای شي.

Sodium chloride*

0.9 %

(Physiological salt solution= Isotonic solution)

500 and 1000 ml

بوټلونه او کڅوړې

۳- د نوو زېږدلو ماشومانو لپاره د اساسي درملو لست

نوی زېږدلی له هغه ماشوم څخه عبارت دی، چې عمر یې له زېږدلو څخه تر یوې میاشتې پورې وي. د نوي زېږدلي د درملو ډوز له نورو لویو ماشومان څخه توپیر لري. کله چې تاسې یو ماشوم ته چې عمر یې له یوې میاشتې تیب وي درمل تجویزوی، له لاندې لست نه کار واخلي.

معیاري کتابونه د زېږون معمول وزن ۳-۵.۴ کیلو گرام پورې ذکر کوي، د یوې میاشتې په پای کې ماشوم د ۵.۴-۴ کیلو گرامو په حدودو کې وزن درلودلای شي، په داسې حال کې چې د افغانستان ډیر ماشومان په لږ وزن زېږېږي (له ۵.۲ کیلو گرامو هم لږ)، که تاسې نوی زېږدلی نه شئ وزن کولای او په نظر کې مو ډیر کوچنی ښکاري، د هغه وزن ۵.۲ کیلو گرام او یا لږ محاسبه کړئ. په لاندیني لست کې د ډوزونو ورکړل شوي مثالونه د هغه ماشوم لپاره چې ۳ کیلو گرامه وزن ولري، سنډول شوي دي، چې دا ډوزونه په ډیرو حالاتو کې مناسب گڼل کېږي.

د ډیرو معلوماتو لپاره لکه اړخیزې اغیزې او له نورو درملو سره یو ځایي اغیزو لپاره (د ماشومانو او لویانو لپاره اساسي درملو لست) ته مراجعه وکړئ. (۱۰ مخ)

هیڅکله دې نوي زېږدلي ته نه تجویزېږي!

Acetylsalicylic acid*
(Aspirin)

استطباب: • د وړيدي/عضلي امپيسيلينو د خولې د لارې ادامه.

Amoxicillin*
Tablets 250 mg
Syrup 125 mg /5 ml
Oral

نوی زېږدلی (60-90 mg/kg/day) په درې کسري ډوزونو له زېږدلو څخه تر ۴ اوونيو پورې 62.5-125 mg د ورځې درې ځلې.

استطباب: • د نوي زېږدلي وخيم انتانات (Pneumonia, Meningitis, Septicaemia) د بولي لارو انتانات).
همیشه دې په وخيمو انتاناتو کې له Gentamicin سره یو ځای شي.

Ampicillin*
Tablets 250 mg
Vials 500 mg and 1 g

له جوړ شوي محلول څخه دې تر ۱۲ ساعتو پورې له جوړیدو وروسته استفاده وشي.

نوی زېږدلی (50-200 mg/kg/day) په دوه یا درې کسري ډوزونو

IV/IM

له اوو ورځو کوچنی 200 mg د ورځې دوه ځله

د ۲-۴ اوونيو 200 mg د ورځې درې ځلې

د خولې د لارې استعمال لپاره ښه ده چې د Ampicillin په ځای Amoxicillin د ښه جذب له کبله استعمال شي.

Oral

نوی زېږدلی (50-100 mg/kg/day) په درې کسري ډوزونو 125 mg د ورځې درې ځله.

<p>استطباب: • وروسته له چټل (متن) لنگون څخه، له ټيټانوس څخه د نوي زېږېدلې ماشوم د مخنيوي لپاره • د نوي زېږېدلې د ټيټانوس درملنه.</p>	<p>Anti-tetanus immunoglobulin* (انساني)</p>
<p>د نوي زېږېدلې د ټيټانوس مخنيوی:</p>	<p>IM او يا</p>
<p>انساني سيروم 250-500 IU يو واحد ډوز. ATS 750 Units يو واحد ډوز.</p>	<p>Anti-Tetanus Serum (ATS) (equine= horse serum)</p>
<p>د نوي زېږېدلې د ټيټانوس درملنه: انساني سيروم 500 IU يو واحد ډوز ATS 1500 Units د ورځې يو ځل د درې</p>	<p>انساني Immunoglobulin يو ازې 500 IU ويلونه پيدا كېږي. 1 ml امپولونه د 1500 IU ATS درلودنكي دي.</p>
<p>ورځو لپاره ځينې 10,000 واحده د واحد ډوز په څير پيشنهادوي.</p>	
<p>استطباب: • حاد وځيم انتانات چې له Penicillin سره حساس وي، په شمول د Pneumonia • Meningitis • وځيمه Septicaemia • ټيټانوس • د Gonorrhoea له كبله د سترگې وځيم انتانات (Ophtalmia neonatorum).</p>	<p>Benzylpenicillin* (Penicillin G, Crystalline penicillin) Vials 1 and 5 MIU (1 MIU=600 mg)</p>
<p>☞ په سيستمیکو وځيمو انتاناتو کې دې هميشه ورسره Gentamicin يو ځای شي.</p>	
<p>☞ په Ophtalmia neonatorum کې دې د درې ورځو لپاره ورکړل شي او په عين وخت کې دې د Gentamicin د سترگو څاڅکي هم تطبيق شي.</p>	
<p>☞ محلول له جوړيدو وروسته تر ۲۴ ساعتو پورې د استعمال وړ وي او Infusion بايد هميشه تازه مخکې له استعمال څخه جوړ شي.</p>	<p>IV/IM</p>
<p>نوی زېږېدلې له اوو ورځو کوچنی: 50.000-100.000 IU/kg/day چې مساوي کېږي له 30-60 mg/kg/day په دوه کسري ډوزونو 150.000-200.000 IU هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲-۴ اوونيو په مينځ کې: 100.000-200.000 IU/kg/day چې مساوي کېږي له 60-120 mg/kg/day په ۴ کسري ډوزونو 200.000 IU (120 mg) په ۶ ساعتونو کې</p>	

<p>هېڅکله دې نوي زېږدلي ته نه استعمالېږي!</p>	<p>Chloramphenicol*</p>
<p>استطباب: • هغه انانات چې د Staphylococcus په وسيله رامنځ ته شوي وي لکه: جلدي انانات، Mastitis. نوی زېږدلی له اوو ورځو کوچني (50 mg/kg/day) په دوه کسري ډوزونو) 125 mg د ورځې دوه خله د ۲-۴ اوونيو (75 mg/kg/day) په ۳ کسري ډوزونو) 125 mg د ورځې ۳ ځلې.</p>	<p>Cloxacillin* Capsules 250 mg Oral</p>
<p>هېڅله دې نوو زېږدلو ماشومانو ته نه استعمالېږي!</p>	<p>Co-trimoxazole*</p>
<p>استطباب: • چاربان يا ختلاجات • د نوي زېږدلي ټيټانوس (د Sedation او سپزم لپاره). يادښت: Phenobarbital د نوو زېږدلو د چاربان يا اختلاج لپاره لومړي غوره درمل دي. د چاربان يا اختلاج د تم کوولو لپاره د ريکتل (Rectal) تطبيق آغيزه يې د IV تطبيق په اندازه چټکه ده. د يو بې سټني سرخ په وسيله دې په ريکتل کې تطبيق شي. 2 mg د ريکتل له لارې او يا 1 mg د وربدل له لارې، نري دي شي او ډير ورو په ۴ دقيقو کې دې تطبيق شي. د نوي زېږدلي ټيټانوس نوی زېږدلی دی د 5 mg عضلي زرق په وسيله آرام کړای شي، او وروسته دې که شوني وي 5 mg د خولې له لارې هر ۶ ساعته وروسته ادامه ورکړل شي. له هغې پرته 2.5 mg هر ۶ ساعته وروسته د عضلي لارې تطبيق شي که سپزم را منځ ته شي، اضافي ډوز دې تطبيق شي.</p>	<p>Diazepam* Tablets 5 and 10 mg Ampoules of 2 ml چې 10 mg (=5 mg/ml) لري. IV IM/Oral</p>
<p>استطباب: • د زړه احتقاني عدم کفايه.</p>	<p>Digoxin*</p>
<p>نارمل Digitalisation 0.01 mg/kg/day) په دوه کسري ډوزونو چې مساوي کېږي له (10 microgram/kg/day 15.6 microgram د ورځې دوه ځلې چټک Digitalisation 0.04 mg/kg/day) يوازې د يوې ورځې لپاره (چې مساوي دي له (40 microgram/kg/day) په څلورو کسري ډوزونو وروسته دې د "عادي يا نارمل Digitalisation" په څير ادامه ورکړل شي.)</p>	<p>Tablets 0.0625 mg (=62.5 microgram) Oral</p>

<p>31.25 microgram د ورځي څلور ځله، يوازې د يوې ورځي لپاره.</p>	
<p>استطباب: • د Chlamydia له کبله د نوي زېږېدلي Conjunctivitis • جلدي انتانات. يادښت: په Chlamydia conjunctivitis کې دې د دريو اوونيو لپاره ورکړل شي. نوی زېږېدلی (20-30 mg/kg/day په ۲-۳ کسري ډوزونو) 62.5 mg د ورځي ۲-۳ ځله.</p>	<p>Erythromycin* Tablets 250 mg syrup 125 mg/ 5ml Oral</p>
<p>استطباب: • د زړه عدم کفايه • د سپرو اډيما نوی زېږېدلی (0.5-4 mg/kg/day په ۱-۴ کسري ډوزونو) لږ ډوز دې پيل شي. لږ ډوز د 2.5-5 mg د ورځي يو ځل نوی زېږېدلی (1mg/kg/day) که اړه وي شپږ ساعته وروسته يې تکرار کړئ). 3 mg د ورځي تر ۴ ځلو پورې.</p>	<p>Furosemide* (Frusemide) Tablets 20 mg Ampoules of 2 ml 20 mg چې (=10mg/ml) لري. Oral IV/ IM</p>
<p>استطباب: • د نوي زېږېدلي وخيم انتانات (Septicaemia, نمونيا، Meningitis، د بولي لارو انتانات). هميشه دې له Ampicillin او يا Benzyl penicillin سره يو ځای شي. له نورو درملو سره دې په عين سرنج او يا Infusion کې نه گډېږي. نوی زېږېدلی له ۷ ورځو کوچنی (5 mg/kg د ورځي يو ځل) 15 mg د ورځي يو ځل د ۲-۴ اوونۍ (7.5 mg/kg د ورځي يو ځل) 20 mg د ورځي يو ځل</p>	<p>Gentamicin* Ampoules of 2 ml 40 mg چې (=20mg/ml) لري. IM/ IV</p>
<p>استطباب: • Hypoglycaemia • هغه چاران يا اختلاجات چې د Hypoglycaemia له کبله را منځ ته شوي وي. که د نوي زېږېدلي شعوري حالت ښه وي او تيرولاى يې شي</p>	<p>Glucose* (Dextrose) Ampoules of 10ml چې 50% glucose لري. Oral</p>

<p>د خولي له لارې د 5 ml په اندازه د گلوکوز له 50% محلول څخه ورکړئ او د مور تي دې هم روي.</p> <p>که نوي زيږيدلی يې تيرولاى نه شي او يا چاربان يا اختلاجات موجود وي</p> <p>د 50% گلوکوز محلول 1 ml/kg د گلوکوز په 10% محلول کې نړى يا رقيق کړئ او د وريد د لارې دې په 15 دقيقو کې ورکړل شي. که ضرورت وي تکرار دې شي.</p> <p>10% محلول څنگه جوړولاى شى؟</p> <p>د گلوکوز څومره محلول ته چې اړه وي په هغې کې څلور چنده 0,9% سوډيم کلورايد يا مقطر اوبه ورډيرې کړئ.</p> <p>د يو نوي زيږيدلي لپاره چې 3 kg وزن ولري 3 ml د گلوکوز 50 % محلول راواخلئ، په هغې کې 12 ml (چې د گلوکوز د مقدار څلور چنده کيږي) 0,9% Sodium chloride ور ډير کړئ، چې مجموعاً 15 ml کيږي، هغه په 15 دقيقو کې تطبيق کړئ.</p>	<p>IV</p>
<p>استطباب: • د نري رنځ درملنه او مخنيوى.</p> <p>که له درملني لپاره استعمالېږي، د نري رنځ له نورو درملو سره دې د نري رنځ د سټنډرډ لارښود له مخې يو ځاى شي.</p> <p>۹۶ مخ ته دې مراجعه وشي.</p> <p>د نري رنځ درملنه</p> <p>نوي زيږيدلی (5 mg/kg د ورځې يو ځل)</p> <p>15 mg د ورځې يو ځل (چې تقريباً د 100 mg ټابليت څلورمه برخه کيږي).</p> <p>مخنيوى د هغه نوي زيږيدلي لپاره چې د زيږيدلو په وخت کې يې مور فعال توبرکلوز ولري. (د خراڅکو يا بلغمو مثبت تست)</p> <p>5 mg/kg د ورځې يو ځل د ۶ مياشتو لپاره.</p> <p>شپږ مياشتي وروسته د BCG په وسيله Immunisation. د مور تي ته دې دوام ورکړل شي.</p>	<p>Isoniazid* (INH)</p> <p>Tablets 100 mg</p> <p>Oral</p>
<p>هېڅکله دې نوي زيږيدلي ته نه استعمالېږي!</p> <p>د خطرناکو اړخيزو اغيزو له کبله (د مثال له ډول Aplastic anaemia)</p>	<p>Metamizol (Analgin, Dipyron, Noramidopyrine, Novalgin)</p>
<p>استطباب: • Anaerobic انتانات</p> <p>20-30 mg /kg/day په درې کسري ډوزونو)</p> <p>30-50 mg د ورځې درې ځلي.</p>	<p>Metronidazole* Tablets 200,250 mg Syrup مختلف مستحضرات</p> <p>Oral</p>

<p>استطباب: • Candidiasis (فمی، معدی معایي).</p> <p>يو ټابلېټ ميده كړئ او د نوي زېږدلي په خوله كې يې واچوئ. 100,000-500,000 IU د ورځې څلور ځله له خوړو وروسته. درملني ته تر ۱۰ پورې دوام وركړئ.</p>	<p>Nystatin* Tablets 100.000 and 500.000 IU Oral</p>
<p>استطباب: • تبه يادښت: نادرا نوو زېږدلو ته استعمالېږي.</p> <p>نوي زېږدلي (10 mg /kg واحد ډوز) 25-30 mg يو ډوز كه ضرورت وي، هر ۶-۸ ساعته وروسته يې تکرار كړئ.</p>	<p>Paracetamol* (Acetaminophen) Tablets 100 mg Syrup 120 mg/5 ml Oral</p>
<p>استطباب: • چاران يا اختلاجات • په ټيټانوس كې د Sedation لپاره.</p> <p>د نوي زېږدلي د زېږي لپاره دې نه استعمالېږي.</p> <p>چاران يا اختلاجات 25mg يو واحد ډوز وريدي (يا عضلي) كه اغېزه يې و نه كره، ډيازېپم وركړئ. Hypoglycaemia هم تداوي كړئ. د Phenobarbital ډوز يو ساعت وروسته تکرار كړئ.</p> <p>د پرله پسې چاران يا اختلاج په صورت كې: 15 mg (چې مساوي كېږي له 5mg/kg سره) ۱۸ ساعته له لومړني وريدي يا عضلي ډوز له وركولو څخه وروسته، د خولي له لارې پيل كړئ.</p> <p>په ټيټانوس كې Sedation د لپاره: 7.5-15 mg د ورځې څلور ځله</p>	<p>Phenobarbital* (Phenobarbitone) Tablets 15 and 30 mg Ampoules of 2ml 200mg چې 200mg چې (=100mg/ml) لري. IM/IV Oral</p>
<p>استطباب: • د نسوي زېږدلي د Haemorrhagic ناروغيو مخنيوی او درملنه.</p> <p>مخنيوی IM</p> <p>په ټولو هغو نوو زېږدلو كې چې د Haemorrhagic ناروغيو له</p>	<p>Phytomenadione* فايتو مينادوين (Vitamin K) Ampoules of 0.5 ml چې 1 mg لري. IM</p>

خطر سره مخامخ وي، 1 mg د عضلي لارې يو واحد ډوز دې تطبيق شي.

هغه نوي زېږېدلي چې له خطر سره مخامخ دي:

- ټول هغه نوي زېږېدلي چې مخکې له وخته زېږېدلي وي (د بلارېست له ۳۷ مې اوونۍ څخه مخکې)
- ټول هغه نوي زېږېدلي چې د تنفس د پيل لپاره مرستې ته اړه ولري (د زېږېدلو د وخت Asphyxia).
- ټول هغه نوي زېږېدلي چې د زېږون د اوږدې پروسې په ترڅ کې زېږېدلي وي يا په بل عبارت زېږون يې ډير وخت نيولی وي (له ۱۲ ساعتو ډير).
- ټول هغه نوي زېږېدلي چې د Caesarean section او يا Forceps په وسيله زېږېدلي وي.

درملنه:

1mg ورېدی او يا عضلي.

په هغه صورت کې چې وينه توپندنه (خونريزي) و نه درېږي، وروسته له دوه ساعتو دې تکرار شي او په ضمن کې دې د Septicaemia په څير تداوي شي .

استطباب: • د ويتامين A د کمښت درملنه او مخنيوی

☞ که ناسي 200,000 IU د نوي زېږېدلي لپاره استعمالوئ، د هغې دوه څاڅکي تقريباً 50,000 IU کېږي.

د ويتامين A د کمښت مخنيوی

ټول هغه نوي زېږېدلي چې وځيمه ناروغي ولري 50.000 IU يو واحد ډوز.

د ويتامين A د کمښت درملنه

50.000 IU يو ځل په لومړۍ او دويمه ورځ او وروسته له يوې اوونۍ.

وروسته له ۴ مياشتو يې يو واحد ډوز تکرار کړئ.

د (چ) برخې، د سترگو درملو ته دې مراجعه وشي. (۷۱مخ)

*Retinol ته دې مراجعه وشي.

(۶۱مخ)

*Phytomenadione دې مراجعه وشي.

(۷۹مخ).

Retinol*

(Vitamin A)

Capsules 100,000
and 200,000 Units

Oral

Tetracycline

Eye ointment

Vitamin A*

Vitamin K*

۴- په انتاناتو کې د درملو معقول تجویز

الف - د Antibiotics معقول تجویز

په طبابت کې د میکروب ضد درملو (Antibiotic) په تجویزولو کې نسبت نورو درملو ته ښه منطق او ډیر دقت ته ضرورت دی، ځکه د نورو درملو غلط تجویز به یوازې په فردي ډول ناروغ متاثر کړي، خو د Antibiotic غلط استعمال د مقاومو باکټریاوو د رامنځ ته کولو له کبله په ټوله نړۍ ناوړه اغیزه کولای شي. همدا اوس په ډیرو هېوادونو کې د درملو سره مقاومې باکټریاوې موجود دي چې د ناروغیو او د مړینو د پېښو ډیروالي یې ښه بیلګه ده. د Antibiotic غلط او غیر معقول استعمال په مجموعي ډول د دې کړکېچونو عامل ګڼلای شو.

د میکروب ضد درملو د معقول تجویز قاعدې:

۱. د میکروب ضد درمل دې یوازې هغه وخت وکارول شي، چې ناروغي د باکټري په وسیله رامنځ ته شوې وي. د بېلګې په ډول د تنفسي پأسنیو لاروي د ډیرو انتاناتو عامل ویروسونه وي، چې Antibiotic ته اړه نه لري.
 ۲. د هرې ناروغۍ په پېښه کې باید د هغې لومړۍ غوره درمل (First choice) ورکړل شي. په انساني ځانتګرو پېښو کې د هغوی مرضي عوامل ښه پېژندل شوي دي، د بېلګې په ډول د Pneumonia عامل د ۵ کالو څخه په لوړ سن کې Pneumococcus وي بڼاً د Antibiogram او Culture د امکان د نشتوالي په صورت کې هم موږ کولای شو د هغوی لومړۍ غوره یا First choice انټي بايوټيک د ناروغۍ د له منځه وړلو لپاره ورکولای شو.
 ۳. دوه انټي بايوټيک باید یوازې هغه وخت یو ځای استعمال شي چې د استعمال لپاره یې معقول دلیل موجود وي. ډیر شمیر ناروغۍ یوازې په یو انټي بايوټيک تداوي کېدای شي. د دویم انټي بايوټيک یو ځای کول د مقاومت، اړخیزو اغېزو او د درملو تر منځ خپل مېنځي اغېزې خطر ډیروي، خو د درملنې په بهتری کې کومه اغیزه نه کوي. د درملو بیه یې ضرورته لوړېږي او ممکن له همدې کبله ناروغ د انټي بايوټيکو کورس بشپړ نه کړای شي.
- د مثال په ډول ویلای شو، چې د Amoxicillin او Co-trimoxazole یوځای ورکول غیر معقول دي. د انټي بايوټيکونو د یوځای استعمال دوه معقول دلیلونه عبارت دي له:
- ◀ هرکله چې یو Antibiotic و نه کړای شي د ناروغۍ ټول احتمالي عوامل په یوازې ځان له منځه وړلای نه شي. مثلاً Abdominal sepsis.
 - ◀ هرکله چې د یو ډول Antibiotic د استعمال له کبله د میکروبونو د مقاومت د خطر احتمال موجود وي. مثلاً د نري رنځ یا Tuberculosis په درملنه کې.
۴. Antibiotics باید معمولاً لږ تر لږه تر پنځو ورځو پورې واخستل شي، چې له یو اړخه د درملنې د ناکامۍ او له بل اړخه د مقاومو میکروبونو د نمو مخه ونیسي.
 ۵. نوي Antibiotic لکه Ciprofloxacin باید د اختلاطي پېښو لپاره وساتل شي چې احتمالاً له نورو Antibiotics سره مقاوم دي. که چېرې نوي Antibiotic د لومړي غوره (First choice) درمل په څیر استعمالېږي نو ډېر ژر به د مقاومو باکټریاوو د نمو له کبله خپله اغیزه له لاسه ورکړي.

ب - د معمولو انتاناتو لپاره لومړی غوره انټي بايوټيک (“First choice” antibiotics)

لاندينی لست د اکثر معمولو انتاناتو لپاره د لومړي غوره Antibiotic څرگندونکی دی. انتانات د وجود د ماوفه جهاز مطابق ذکر شوي دي، مثلاً د تنفسي سيستم انتانات، د معدې معايي سيستم انتانات. هغه درمل چې په پيل کې د وريد يا عضلې له لارې پيل شوي وه، که د ناروغ حالت ايجاب وکړي، بايد په فمي درملو بدل شي. په هغه ځای کې چې Amoxicillin ذکر شوي، پر ځای يې Ampicillin استعمالولای شي. که Doxycycline ته لاس غزونه نه کيږي يانې نه وي موجود نو پر ځای يې Tetracycline استعمالولای شي.

■ د غور، پزې او ستوني انتانات

د غور انتانات

Acute otitis media (د منځني غور حاد التهاب)

- Amoxicilline يا Co-trimoxazole فمي د ۵ ورځو لپاره.

Chronic otitis media يا د منځني غور ځنډنی التهاب:

- (کله چې له غور څخه د نو د رابهر کيدلو له دوه اوونيو ډير وخت شوی وي، په دې نوم يادېږي)
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ، چې خپل غور د پاک ټوکر په وسيله وچ وساتي، او د اوو ورځو لپاره دې د Gentamicin د غور څاڅکي استعمال کړي.
- يوازې دې د دويمکري (تالي) انتان د مداخلې په صورت کې د Acute otitis media په څېر د خولې د لارې په Antibiotic انټي بايوټيکو تداوي شي. (د دويمکري انتان کلينيکي نښې عبارت دي له: تپي او د غور د درد له شدت څخه).

Mastoiditis

که بنځه يا ايسي موجود وي، تخليه دې شي، Ampicillin اوبيا Procaine benzyl penicillin دې د ۷-۱۴ ورځو پورې ورکړل شي.

Otitis externa

د غور نلۍ يا کانال دې پاک شي. د غور څاڅکي انټي بيوتیک (د مثال په ډول Gentamicin د غور څاڅکي) چې معمولاً له موضعي Corticosteroid سره يو ځای وي، تجویز شي. (جنتاميسين د سترکو څاڅکي هم د غور لپاره استعماليدلای شي). که ډير وځيم وي Co-trimoxazole (اوبيا Erythromycin يا Cloxacillin) فمی دې د پنځو ورځو لپاره ورسره يو ځای شي.

د ستوني انتان (Throat Infection)

Candidiasis (Oral thrush)

- Nystatin او يا Gentian violet لږ تر لږه د لسو ورځو لپاره.

Pharyngitis (عادي)

ويروسي انتان دی Antibiotic استطباب نه لري.

(Streptococcal) Tonsillitis

- Penicillin V فمی د لسو ورځو لپاره (او يا Benzathine benzylpenicillin* يو واحد ډوز د عضلي لارې يا IM).
- د Penicillin سره د حساسیت په صورت کي، Erythromycin د ۱۰ ورځو لپاره.
- Amoxicillin بايد استعمال نه شي، ځکه د Glandular fever د موجودیت په صورت کي د جلدي عکس العمل سبب کيږي.

د غاښونو انتانات

Dental abscess

- Penicillin V (او يا Amoxicillin) فمی د پنځو ورځو لپاره.
- که اغیزه و نه کړي، Metronidazole ورسره يو ځای کړئ.
- غاښ بايد ۴۸ ساعته د انټي بايوټيکو له پيل څخه وروسته وکتبل شي.

نور انتانات (Others):

والکې يا ريزش (Common cold)

ويروسي انتان دی، انټي بايوټيک دې نه استعمالیږي.

رقبي Lymphadenitis

- غالباً ويروسي وي انټي بايوټيک دې نه استعمالیږي. يوازې هغه وخت چې سورنګی او گرم وي Penicillin V (او يا Procaine Benzyl penicillin) د ۵ ورځو لپاره دې ورکړل شي.
- د عقداو نری رنځ دې هم په پام کې وي، خصوصاً هغه وخت چې افزاوات ولري.
- Sinusitis
- Amoxicillin (او يا Co-trimoxazole يا Doxycycline) د ۱۰-۱۴ ورځو لپاره.

■ د تنفسي لارو انتانات

نمونیا (Pneumonia)

انټي بايوټيک د ناروغ د عمر او د ناروغۍ د وخامت له مخې غوره کيږي. په ياد مو وي په هغو ماشومانو کې چې عمر يې له پنځو کالو لږ وي، د تنفس شمير او د تنفس کولو په وخت کې د پوښتنيو تر منځ عضلو کشش يا د گوگل نوتل، Pneumonia څرګنده ښکارندوي کوي، نسبت د صدر اصفا نه.

په ماشومانو کې د چټک تنفس تعريف:

د تنفس شمير په يوه دقيقه کې	عمر
۶۰ او يا له هغې څخه ډير	له دوه مياشتو کوچنی
۵۰ او يا له هغې څخه ډير	۲-۱۲ مياشتو
۴۰ او يا له هغې څخه ډير	۱-۵ کالو

نمونیا چې وخيمه نه وي (Non-severe pneumonia)

له پنځو کالو کوچنيو ماشومانو کې چې توخی او تنفسي مشکل ولري، کلينيکي ميندني:

- چټک تنفس
- د گوگل نوتل يا Chest indrawing نه دی موجود.

هغه ماشومان چې عمر يې له دوه مياشتو لږ وي:

هميشه دې د وځيښې نمونيا په څير تداوي شي.

- Ampicillin او Gentamicin وريدي يا عضلي د لسو ورځو لپاره (يا Benzylpenicillin او Gentamicin).

له دوه مياشتو لوی ماشومان او لویان:

- Co-trimoxazole د پنځو ورځو لپاره (يا Amoxicillin او يا Procaine benzylpenicillin).

وځيښه نمونيا (Severe pneumonia)

له پنځو کالو کوچنيو ماشومانو کې چې توخي او تنفسي مشکل ولري، کلينيکي ميندني:

- د گوگل نوتل يا Chest indrawing له چټک تنفس سره او يا پرته له هغې.
- د سيانوزس نه موجوديت.
- ماشوم د څښلو توان لري.

هغه ماشومان چې عمر يې له دوه مياشتو لږ وي:

- Ampicillin او Gentamicin وريدي يا عضلي د لسو ورځو لپاره (يا Benzylpenicillin او Gentamicin).

له دوه مياشتو لوی ماشومان او لویان:

- Ampicillin وريدي يا عضلي د ۳ ورځو لپاره (او يا Benzylpenicillin). وروسته Amoxicillin فمی د ۵ ورځو لپاره.
- که تر ۴۸ ساعتو پورې د ناروغ وضعیت ښه نه شو، Chloramphenicol تجویز کړئ.
- که Staphylococcal pneumonia ته فکر کېږي، Cloxacillin او Gentamicin

د درې اوونيو لپاره ورکړئ.

ډیره وځيښه نمونيا (Very severe pneumonia)

له پنځو کالو کوچنيو ماشومانو کې چې توخي او تنفسي مشکل ولري، کلينيکي ميندني:

- مرکزي سيانوز.
- څښلای نه شي.
- ممکن د گوگل نوتل يا Chest indrawing موجود وي.

هغه ماشومان چې عمر يې له دوه مياشتو لږ وي:

- Ampicillin او Gentamicin وريدي يا عضلي د لسو ورځو لپاره (يا Benzylpenicillin او Gentamicin).

له دوه مياشتو لوی ماشومان او لویان:

- Gentamicin او Chloramphenicol (يا Ampicillin او Gentamicin) د لسو ورځو لپاره.
- که تر ۴۸ ساعتو پورې د ناروغ حالت ښه نه شو، Staphylococcal نمونيا فکر کېږي، Cloxacillin او Gentamicin دې د ۳ اوونيو لپاره تجویز شي.
- که د ښې درملنې سره سره ناروغ په يوه اوونۍ کې ښه نه شو او يا يې وضعه لاسپې خرابه شوه، د نري رنځ اړونده کتنې يا معاینات دې وشي.

Aspiration pneumonia

- Gentamicin او Ampicillin د Corticosteroid سره د ۱۰ ورځو لپاره.
- Metronidazole ورسره هم يو ځای کوي.

Mycoplasma pneumonia

- Erythromycin (يا Doxycycline) د ۱۰ ورځو لپاره.

Staphylococcal Pneumonia

- Gentamicin او Cloxacillin (او يا Chloramphenicol او Cloxacillin) د درې اوونيو لپاره.

نورې تنفسي ستونزې:

Asthma يا زری

استما يا زری، انتاني ناروغي نه ده! دا د مختلفو تېبھانو (لکه Allergen يا د پاسنيو تنفسي لارو وپروسي انتاناتو) په مقابل کې د قصباتو يو Hypersensitivity عکس العمل دی. نظر د ناروغي شدت او وخامت ته په Bronchodilator (Aminophylline او يا Salbutamol) او ممکن Corticosteroids (لکه Prednisolone) تداوي شي.

Bronchiolitis

له يو کال څخه کوچنيو ماشومانو وپروسي پېښه ده، Antibiotic د ناروغي په طبعي دوره کې بدلون نه شي راوستلای، خو سره د هغې هم Pneumonia په څير يوه دوره انتي بايوټيک ورکول کيدای شي، څرنگه چې مشکله ده چې Bronchopneumonia په کلينيکي معایناتو رد کړو.

Bronchitis

معمولاً وپروسي وي او انتي بايوټيک ته اړه نه لري. باکټريايي Bronchitis په هغوی کې ډېر عام دی، چې د کوم بل تنفسي تکليف سابقه ولري. هغوی ته Co-trimoxazole (او يا Amoxicillin) د ۵-۱۰ پورې ورکړئ.

(Infectious Croup) Croup

وېروسي پېښه ده، Antibiotic مه استعمالوئ.

Acute Epiglottitis

- Chloramphenicol وريدي د ۱۰ تر ۱۴ ورځو پورې.

توره ټوڅلې (Whooping Cough)

- Erythromycin (او يا Amoxicillin) د ۱۰ ورځو لپاره.
- درمل يوازې هغه وخت اغيزه کوي، چې که د ناروغي په لومړيو دوه اوونيو کې پيل شي.

■ د معدي معايي جهاز انتانات (Gastro-intestinal infections)

حاد اوبلن نسناسټی (Acute watery diarrhoea): (نسناسټی چې وينه په کې نه وي له ۱۰ ورځو يې لږ وخت شوی وي له تې سره او يا پرته له تې)

- هميشه ORS تجویز کړئ.

هېڅکله په روټين ډول Antibiotic مه تجویزوئ. دا ناروغي پخپله بنه کيږي، ممکن انټي بايوټيک يې لاسې خرابه کړي.

هېڅکله د نسناستي ضد درمل ماشومانو ته مه ورکوئ.

کولرا يا وبا (Cholera)

- مهمترينه مساله په ډيرې چټکۍ او کافي اندازه (Vigorous rehydration) د ORS (اوبا Ringer محلول د وريد له لارې) په وسيله د مايعاتو او مالکو اعاده ده.
- د وځيمو پېښو لپاره Doxycycline (يا Erythromycin او Co-trimoxazole) د دوه ورځو لپاره توصيه کړئ.

حاد وينه لرونکې نسناستی (پېچش، نسخوړی) يا **Dysentery**

میکروبي پېچش يا نسخوړی (**Bacillary dysentery**)

- هميشه ORS تجویز کړئ.
- که متوسط يا وځيم وي: Co-trimoxazole (اوبا Ampicillin) د پنځو ورځو لپاره.
- که دوه ورځي وروسته بنه نه شو، Nalidixic acid د پنځو ورځو لپاره.

آميبی پېچش يا نسخوړی (**Amoebic dysentery**)

- Metronidazole د ۵-۱۰ ورځو پورې (اوبا Tinidazole د درې ورځو لپاره).
- **Clostridium difficile** (**Necrotizing entero-colitis**) که ناروغانو ته وسيع الساحه انټي بايوټيک مخکې ورکړل شوي وي، وينه لرونکې نسناستی کيدای شي د Clostridium Difficile له کبله وي.
- Metronidazole د لسو ورځو لپاره.

ځنډنی او پرله پسې يا دوامدار نسناستی (له دوه اوونيو ډير دوام)

سببي عامل تداوي کړئ. د هغې معمول سبب خرابه تغذي او د معدې معايي سيستم نه بهر ناپېژندل شوي انتانات دي.

- Metronidazole ورکولای شئ، معمولاً په روټين ډول انټي بايوټيک نه استعمالېږي. په ياد مو وي چې د ځنډني او پرله پسې نسناستي غير میکروبي پېښې شته دی لکه د سوټغذي له کبله سوځدب يا د انټي بايوټيکو د استعمال له خاطرې يا تالي ډول د معايي فلورا متاثر کيدل. هميشه ماشومانو ته Vitamin A ورکړئ او د ښو خوړو په ورکولو تاکيد وکړئ.

:Giardiasis

- Metronidazole د ۳-۱۰ ورځو لپاره (اوبا Tinidazole يو واحد ډوز).

چينجي (Helminths):

د چينجو يوځايي درملنه

- Mebendazole (اوبا Pyrantel) واحد ډوز.

اسکاريس (**Ascaris**)

- Mebendazole (يا Pyrantel ، Albendazole او Piperazine).
- **Enterobius** (Pinworm, Threadworm, Oxyuriasis)
- Mebendazole (يا Pyrantel ، Albendazole او Piperazine).

Hookworm

- Mebendazole (پا Pyrantel او Albendazole).

Strongyloides

- Albendazole (اويا دويم غوره درمل Mebendazole).

Tapeworms (فيتوي چينجي يا Hymenolepsis nana او نور)

- Niclosamide (اويا دويم غوره درمل Mebendazole)

(Whipworm) Trichuriasis

- Mebendazole (پا Pyrantel اويا Albendazole).

د ښې يا کبد او تريخي (د صفرا کڅوړې) ناروغي

د ښې اميبي بنسټې يا ابسي Amoebic liver abscess

- Metronidazole د لسو ورځو لپاره د هغې پسې Diloxanide د ۱۰ ورځو لپاره.

حاد Cholecystitis:

- Ampicillin او Gentamicin د ۱۰ ورځو لپاره

Hepatitis

مختلف عوامل د هغې سبب کېدلای شي، مثلاً وېروسونو او د درملو په مقابل کې عکس العمل.

په روټين ډول Antibiotic مه توصیه کوئ.

Hydatid ناروغۍ (د ښې يا کبدي او خپور يا منتشر يا Disseminated شکل

په)

- Albendazole د درې مياشتو لپاره (له عملياتو څخه دې دوه اوونۍ مخکې پيل شي).

Peritonitis

Bacterial peritonitis (د مثال په ډول د تنقبۍ Appendicitis له کبله ، د بطن او

حوصلي له جراحي وروسته Sepsis)

- Gentamicin او Ampicillin او Metronidazole د لسو ورځو لپاره.

اويا Gentamicin او Benzylpenicillin او Metronidazole د ۱۰ ورځو لپاره.

او يا Chloramphenicol او Metronidazole د ۱۰ ورځو لپاره.

د Nephrotic Syndrome په موجوديت کې د Peritonitis د مخنيوي لپاره

- Penicillin V تر هغې پورې چې حین موجود وي.

■ بولي لارې يا Urinary Tract

د لاندينيو بولي لارو انتانات (Cystitis)

- Co-trimoxazole د ۵ ورځو لپاره.

که تر ۴۸ ساعتو پورې ځواب و نه وايي Amoxicillin اويا زېرمه يا ريزرفي درمل Nalidixic

acid دې ورکړل شي.

په بلارېبست کې (د بولي لارو د لاندینیو برخو انتانات):

- Amoxicillin د ۷ ورځو لپاره
- که ځواب و نه وایي: Cephalosporine دې ورکړل شي، لکه Cephalexin (اویا که د بلارېبست وروستی میاشت نه وي: Co-trimoxazole)

د پاسنیو بولي لارو انتان (Pyelonephritis)

- Co-trimoxazole فمی د لسو ورځو لپاره.
- که وځیم وي: Gentamicin د ۷-۱۰ ورځو پورې ځینې وخت Ampicillin هم ورسره یو ځای کېږي.

:Prostatitis

- Co-trimoxazole د ۴ اوونیو لپاره.
- که وځیم وي: Ampicillin او Gentamicin تر ښه کیدو پورې، وروسته Co-trimoxazole خولې له لارې مجموعاً د ۴ اوونیو لپاره.

■ تناسلي سیستم

هغه ناروغۍ چې د جنسي نږدیوالي له لارې انتقال کوي

Sexually Transmitted Diseases (STDs) یا جنسي مقاربتې ناروغۍ د Genital ulcer, Urethral discharge, Cervicitis یا Vaginal discharge په شکلونو تظاهر کولای شي. دا مهمه ده چې مقابل لوری هم په عین وخت کې د ناروغ په څیر د ناروغۍ د بیا اخته کیدو د مخنیوي لپاره، د اعراضو د نه موجودیت په صورت کې هم تداوي شي، له هغې پرته انتان بیا منځ ته راتلای شي.

مشخص Microbiological معاینات ندرتاً موجود وي نو له همدې کبله باید درملنه داسې اجرا شي، چې د ناروغۍ ټول احتمالي عوامل احتوا کړای شي

Genital ulcer (تناسلي قرحات)

درملنه باید لاندې ناروغۍ احتوا کړي:

۱- Syphilis

- Benzathine benzylpenicillin عضلي، واحد ډوز چې دوه اوونی وروسته دې تکرار شي.
- د Penicillin سره د حساسیت په صورت کې ، Erythromycin د دوه اوونیو لپاره ورکړل شي (اویا Doxycycline).

۲- Chancroid

- Erythromycin د ۷ ورځو لپاره.
- (یا Doxycycline او یا Co-trimoxazole دوه ټابلیټه 960 mg د ورځې دوه ځلې د ۷ ورځو لپاره).

Urethral discharge یا احلیلي افرازات (ښځه یا سړی)

په درملنه کې باید لاندې ناروغۍ شاملې وي:

۱- Gonorrhoea

- Benzathine benzylpenicillin عضلې يو واحد دوز
 - (او يا Amoxicillin فمې 3g واحد دوز له Probenecid سره په يو وخت).
 - د مقاومو پېښو د درملنې لپاره: 500 mg Ciprofloxacin د خولې له لارې يو واحد دوز.
- ۲- Chlamydia:**
- Doxycycline او يا Erythromycin د ۱۰ ورځو لپاره.

Cervicitis (د زيلانځ يا رحم د عنق التهاب):

- په درملنه کې بايد دواړه Gonorrhoea او Chlamydia شامل وي.
- د Urethral discharge په څير انټي بايوټيک ورکړئ.

Vaginal discharge (مهيلي افرازات)

- يوازې د Trichomoniasis له کبله مهيلي افرازات د جنسي نږدېوالي ناروغي ده.
- Bacterial vaginosis او (Candidiasis) Vaginal thrush د جنسي نږدېوالي ناروغي نه دي.
- په دې دوه وروستيو پېښو کې د مقابل لوري تداوي کول ضرور نه گنل کېږي.
- په هغه صورت کې چې د Vaginal discharge عامل نه وي څرگند، درملنه بايد لاندې ناروغي احتوا کړای شي:

۱- Vaginal thrush = **Candidiasis**:

Nystatin (او يا Gentian violet) د مهيل له لارې د ۱۴ ورځو لپاره.

۲- **Trichomoniasis**:

2 g Metronidazole يو واحد دوز.

۳- **Bacterial vaginosis**:

Metronidazole د Trichomoniasis په څير.

Pelvic Inflammatory Disease (PID) يا حوصلي التهاب

- Doxycycline او Metronidazole (او يا Erythromycin او Metronidazole) د ۱۰ ورځو لپاره.

له لنکون وروسته انتان (**Puerperal sepsis**)

- Ampicillin او Metronidazole د ۱۰ ورځو لپاره.

■ قلبي وعايي سيستم (Cardiovascular system)

Endocarditis:

د حاد Endocarditis درملنه

- Benzylpenicillin وريدي او Gentamicin وريدي د دوه اوونيو لپاره، وروسته Amoxicillin فمې د دوه اوونيو لپاره.

د Endocarditis مخنيوی:

هغه ناروغان چې د زړه Murmurs لري، د غاښو ايستلو، د جراحي عملياتو او لنکون په وخت کې وفاقې ته اړه لري:

- 3g Amoxicillin دې يو ساعت مخکې له عمليې څخه او 500 mg شپږ ساعته وروسته له هغې ورکړل شي.
- په عمومي انستيزي کې: Ampicillin، 1 g وريدي يا عضلي، يوازې يو ساعت د انستيزي له پيل نه مخکې او 500 mg وريدي يا عضلي شپږ ساعته له هغې وروسته.
- په ماشومانو کې د لويانو نيم ډوز.

د Rheumatic fever درملنه

- Penicillin V د لسو ورځو لپاره.
- د پنسلين سره د حساسيت په صورت کې Erythromycin د ۱۰ ورځو لپاره.
- د ناروغۍ د بېرته راکرځيدو يا Recurrence د مخنيوي لپاره:
- Benzathine benzylpenicillin د مياشتې يو ځل له وروستۍ حملي څخه وروسته تر ۵ کالو پورې او يا تر څو چې ماشوم ۱۸ کلنۍ ته ورسېږي.
- د پنسلين سره د حساسيت په صورت کې: Erythromycin دې ورکړل شي.

■ د عصبي جهاز انتانات (Nervous system infections)

Bacterial meningitis

نوي زيږيدلي (له يوې مياشتې کم عمره)

- Ampicillin او Gentamicin د ۱۴ ورځو لپاره، وريدي (يا عضلي).
- له دوه مياشتو لوی ماشومان
- Chloramphenicol او Ampicillin وريدي (يا عضلي) د ۱۴ ورځو لپاره.
- لوېان
- Benzylpenicillin وريدي (او يا Chloramphenicol) د ۱۴ ورځو لپاره.

Poliomyelitis

ويروسي ناروغي ده، انټي بايوټيک مه تجویزوي.

☞ هيڅکله هغه ماشوم ته چې Poliomyelitis فکر کوئ، عضلي زرق مه ورکوئ، ځکه چې عضلي زرق د هغې د وخامت سبب کېږي.

Tetanus

- ټپ يا زخم پاک کړئ. Benzylpenicillin ورکړئ. (او يا Procaine benzylpenicillin) او Anti-tetanus سيروم (او يا Immunoglobulin) ورکړئ. په Diazepam (يا Phenobarbital) ناروغ آرام او سپزموه کنټرول کړئ.

■ عضلي-اسکلېټي سيستم (Musculo-skeletal system)

Arthritis

:Septic arthritis

- زوه يا قيح دې تخليه شي.
- د Acute osteomyelitis په څير دې د ۴-۶ اوونيو پورې انټي بايوټيک ورکړل شي.

Rheumatoid arthritis

يوه Auto-immune ناروغي ده، ميکروبي علت نه لري.

له همدې کبله هيڅکله Penicillin او نور Antibiotic مه تجویزوی.

Osteomyelitis

Acute osteomyelitis

- زوه يا قيح دې تخليه شي.
- هغه ماشومان چې عمر يې له ۵ کالو لږ دی:
- Cloxacillin او Ampicillin د ۴-۶ اوونيو پورې په لومړۍ اوونۍ کې Gentamicin هم ورسره يو ځای کړئ.
- له ۵ کالو لوی ماشومان او لويان:
- Cloxacillin د ۴-۶ اوونيو پورې، په لومړۍ اوونۍ کې ورسره Gentamicin هم يو ځای کړئ.

د عمر د دواړو ډلو لپاره معاوضي:

Benzylpenicillin او Chloramphenicol د ۴-۶ اوونيو لپاره (يا Benzylpenicillin او Cloxacillin).

Chronic osteomyelitis

غالباً د جراحي مکررو مداخلو ته اړه وي. د Antibiotic ارزش او نقش ډير محدود دی. Antibiotics به د زونو يا قيحي جيوپو په وچولو کې اغېزه و نه لري.

+ جلد (Skin)

انټروکس (Anthrax)

- Benzylpencillin وريدي يا عضلي (يا Procain benzylpenicillin عضلي) د ۱۰ ورځو لپاره.

Boils

- Cloxacillin له ۵-۱۰ ورځو پورې (يا Erythromycin).

Cellulitis او Pyoderma

- که وخيم نه وي: Pencillin V (او يا Procaine benzylpenicillin) د ۵-۱۰ ورځو پورې.

- که وخيم وي:
- له ۵ کالو کوچنيو ماشومانو کې:

- Gentamicin و Ampicillin وريدي يا عضلي د ۱۰ ورځو لپاره.

- له ۵ کالو لوی ماشومان او لویان:

- Benzylpenicillin وريدي يا عضلي او Cloxacillin (او يا Procaine

- Cloxacillin او Benzylpenicillin عضلي) د ۱۰ ورځو لپاره.

جلدي کالډانه (Cutaneous leishmaniasis):

- درملنه هميشه استطباب نه لري.

- په هغه صورت کې چې آفت Nodular وي، يا په دوه ناحيو کې وي. Meglumine

- antimoniate په ماوفه ناحيه کې د زرق په شکل (Intra-lesional) دې تطبيق شي.

- پر مخ يا نورو حياتي برخو ته نږدې د پراخه آفت د موجوديت په صورت کې او يا له دوو څخه د ماوفه نواحيو ډېروالی:

- Meglumine antimoniate عضلي د ۱۵ ورځو لپاره.

فنګکسي انتانات يا Fungal infection

جلد (Body ringworm, Tinea corporis)

- Gentian violet د دريو اوونيو لپاره (يا Benzoic salicylic acid ointment او يا د Clotrimazole کريم).

- که ښه نه شي، او يا که د آفتونو شمير ډير وي: Griseofulvin د ۴-۸ اوونيو لپاره.

راس (Scalp ringworm, Tinea capitis):

- Gentian violet او Griseofulvin د ۴-۱۲ اوونيو پورې ضرورت دی.

Gas gangrene

- د تپ څارنه او Benzylpenicillin وريدي يا عضلي (يا Metronidazole).

Impetigo

- Gentian violet

- که پراخه وي Penicillin V د ۷ ورځو لپاره.

- که په ۲ ورځو کې ښه نه شو، او يا Bullae هم موجود وي Cloxacillin هم پريزات کړئ.

- که له Penicillin سره حساسيت موجود وي، Erythromycin.

سپږي يا Lice infestation

- Benzyl benzoate

Lymphangitis

- Penicillin V د ۷ ورځو لپاره (يا Procaine Benzylpenicillin).

Mastitis

- Cloxacillin د ۷ ورځو لپاره.

- که له Penicillin سره حساسيت موجود وي، Erythromycin.

Scabies

- Benzyl benzoate
- + د سترگو انتانات (Eye infections) Conjunctivitis
- Purulent conjunctivitis (د منضمو زولن يا قیحي انتان)
- Tetracycline د سترگو مرحم (او يا Gentamicin د سترگو څاڅکي) د ۷ ورځو لپاره، يا د اعراضو له ښه کېدو نه دې ۲ ورځې وروسته هم استعمال شي.
- Newborn conjunctivitis (د نوي زېږېدلي ماشوم د منضمو انتان چې له زېږېدلو څخه يې تر دوه اوونيو پورې را منځ ته شوی وي).
- وخيم، اکثر د ژوند په لومړيو ۴ اوونيو کې احتمالاً د Gonorrhoea له کبله وي.
- Benzylpenicillin عضلي، د ۳ ورځو لپاره او Gentamicin د سترگو څاڅکي هر ساعت په پيل کې.
- معمولاً خفيف وي او د ژوند له څلورمې ورځې وروسته پيل کېږي، احتمالاً د Chlamydia له کبله وي.
- Tetracycline د سترگو مرحم د ۱۰ ورځو لپاره او Erythromycin د خولې له لارې د ۱۴ ورځو لپاره.
- Trachoma (تراخم/کوکړه)
- Tetracycline مرحم د ورځې ۲ ځلې د ۶ اوونيو لپاره.
- Allergic conjunctivitis (عادي)
- Antibiotic مه ورکوئ.
- + Septicaemia
- Ampicillin او Gentamicin وريدي(يا عضلي) د ۱۰-۱۴ ورځو پورې (يا Benzylpenicillin او Gentamicin).
- که بطني محراق باندې شکمن ياست Metronidazole هم ورسره يو ځای کړئ.
- + وخيمه سوتغذي (وخيم Marasmus او يا Kwashiorkor)
- د خوړو اصلاح له درملو څخه په کرتونو اغيزمنه ده!
- که اختلاط نه وي موجود، او د انتان ښاره نښې نه وي: Co-trimoxazole د ۵ ورځو لپاره.
- که ماشوم ډير ناروغه وي: Ampicillin او Gentamicin وريدي يا عضلي. که تر ۴۸ ساعتو پورې ښه نه شو: Chloramphenicol وريدي يا عضلي.
- + حگانگوي يا خاص انتانات (Specific infections) Brucellosis
- هغه ماشومان چې عمر يې له ۸ کالو لږ وي:
- Rifampicin او Co-trimoxazole د ۶-۱۲ اوونيو لپاره (يا Co-trimoxazole + Streptomycin).

له ۸ کالو لوی ماشومان او لویان:

- Doxycycline د ۶-۱۲ اوونيو پورې او Streptomycin په لومړيو ۲۱ ورځو کې.

خگوځگيکي Chickenpox

ويروسي انتان دی. تر څو چې بل انتان مداخله نه وي کړي، انټي بايوټيک مه ورکوئ.

Diphtheria

- Procaine benzy lpenicillin عضلي د ۱۰ ورځو لپاره (اوبيا V Penicillin) او Diphtheria anti-toxin.

- که له Penicillin سره حساسيت موجود وي، Erythromycin.

جذام (Leprosy)

ناروغ دې د جذام ځانگړي پروگرام ته، د ناروغۍ د Stage د ټاکلو او سټنډرډ لارښود مطابق د څو قلمه درملني (Multi-drug treatment) لپاره، ولېږل شي.

ملاريا (Malaria)

غير اختلاطي ملاريا

- Chloroquine

وخيمه Falciparum ملاريا:

- Quinine د ۷ ورځو لپاره، او د هغې په تعقيب Fansidar (يا Quinine) او

Doxycycline د ۷ ورځو لپاره).

له Chloroquine سره مقاومه فلسيسپاريوم ملاريا:

- (Fansidar) Sulfadoxine+Pyrimethamine

شري يا Measles

هميشه په شري اخته ماشوم ته Vitamin A ورکړئ. Antibiotic يوازې هغه وخت استطباب

لري چې دويمې باکټريايي انتان مداخله کړي وي (د مثال په ډول Otitis media يا Pneumonia).

بغوټ (Mumps)

ويروسي پېښه ده. Antibiotic استطباب نه لري.

نري رنځ (Tuberculosis)

د نري رنځ ضد درملو برخې ته دې مراجعه وشي. (۹۶ مخ)

وچکۍ يا محرقه (Typhoid fever)

- Chloramphenicol فمي (يا Amoxicillin يا Co-trimoxazole) درملني ته د

تبې له وليدو څخه وروسته تر ۲ اوونيو دوام ورکړئ.

د ناروغۍ د راکړخېدو په صورت کې له عين انټي بايوټيک څخه بيا کار اخيستلی شي.

- يوازې په هغو پېښو کې چې وچکۍ له څو ډوله درملو سره مقاومت ولري-Multi-drug

”resistant typhoid fever” او Ciprofloxacin دې ورکړل شي. هيڅکله دې د لومړي

غوره درمل په څېر نه ورکول کېږي.

+ په جراحي، جروحاتو او د حيواناتو په ډارلو کې د انتاناتو څخه د مخنيوي لپاره:

جراحي:

بطني جراحي

- Metronidazole ۳۰ دقيقي له Induction مخکې او Gentamicin د Induction په وخت کې (او يا Ampicillin وريدي يا عضلي).

جروحات

سوزيدل يا Burns

- د ټيټانوس مخنيوی يا وقايه.
- يوازې هغه وخت دې انټي بايوټيک استعمال شي، چې د دويمې انتان نښې موجودې وي او يا سوزيدنه ډيره وځيمه وي: Cloxacillin او Penicillin V (يا Procaine benzylpenicillin عضلي).
- په روټين ډول ټباکي مه پرانيږئ. مړه انساج (Necrotic) لرې کړئ.
- کسر ونه يا Fractures: پرانستي کسرونه:
- د Tetanus مخنيوی يا وقايه.
- Cloxacillin د درې ورځو لپاره.
- که په ټپ په خاورو ډير ککړ وي: Gentamicin او Benzylpenicillin د درې ورځو لپاره.
- د ماینونو جراحي او فشاري (Crush) جراحي:
- د Tetanus مخنيوی يا وقايه.
- Cloxacillin او Gentamicin (او يا د روغتون د پالیسي مطابق).

د حیوانات يا څارويو ډارل

سپي ډارل (Dog bite)

- د Tetanus مخنيوی يا وقايه.
- ټپ يا زخم په صابون او اوبو پرېمېنځئ.
- Doxycycline (يا Erythromycin) د ۵ ورځو لپاره.
- د لیوني سپي واکسين (Rabies immunisation) که کوڅه ډب او مشکوک سپي وي او يا د لیوني سپي امکان موجود وي.
- مارچيچل Snake bite:
- د Tetanus مخنيوی يا وقايه.
- Procaine benzylpenicillin عضلي د ۵ ورځو لپاره.

پ - د نري رنځ يا توبرکلوز (سل) ضد درملو معقول تجويز

همیشه د نري رنځ مشکوک ناروغان د نري رنځ د مجادلې ملي پروگرامونو ته د تشخيص او درملنې لپاره واستوئ.

☞ په هغه صورت کې چې اعتمادي او ډاډمن پروگرام نه وي موجود، درملنه دې د منلی شوو او کره (معياري) طريقو له مخې چې لاندې ذکر کېږي، او د آفت د ډول او پراختيا پورې اړه پيدا کوي، اجرا شي

☞ Rifampicin يوازې هغه وخت ورکړئ، چې ناسې ډاډه شئ چې ناروغ هغه اخيستلی شي. د نري رنځ ښه پروگرام هغه دی چې ناروغ د Rifampicin هر ډوز د کنټرول ستاف د څارني لاندې وخوري، دا بريالی ميتود د (Direct Observed Therapy) DOT يا د مستقيمي څارني لاندې درملني په نامه يادېږي.

ناروغ ته د هغه د درملني مخکې وزن پر اساس چې پر کيلوگرام محاسبه کېږي د نري رنځ ضد درملو ورځنی ډوز، ولېکئ. د درملو هغه مستحضرات چې څو ډوله درمل يې سره يو ځای کړي وي، که نوعيت يې ښه وي هم استعمالېدلی شي.

له درملني مخکې وزن						
Drug	له 5kg لږ	5-10 kg	11-20 kg	21-32 kg	33-50 kg	له 50 kg لوړ
Isoniazid	5mg/kg/ daily	50 mg	100 mg	200 mg	300 mg	300 mg
Rifampicin	10 mg/kg/ daily	75 mg	150 mg	300 mg	450 mg	600 mg
Pyrazinamide	25 mg/kg/ daily	250 mg	500 mg	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Ethambutol	په هغو ماشومانو کې چې عمر يې له 6 کالو ټيټ وي مه يې استعمالوئ.			800 mg	800 mg	1200 mg
Streptomycin	15mg/kg/ daily	250 mg	500 mg	500 mg	750 mg	1000 mg
Thioactone	2.5mg/kg/ daily	25 mg	50 mg	100 mg	150 mg	150 mg

د اگروپ (ا کنگوري) درملنه د نري رنځ د مثبتو څراڅکو نوې پېښې او وخيم نري رنځ استنباب:

• د سړو د نري رنځ نوې پېښې چې د څراڅکو سمير يې مثبت وي او د نري رنځ نور نوي تشخيص شوي ناروغان چې ډير شديد ناروغه وي د نري رنځ د وخيمو ډولونو سره په شمول د: Miliary TB, (منتشر توبرکلوز) TB meningitis, Pericarditis, بطني توبرکلوز (Peritonitis, معايي), پراخه يا دوه طرفه Pleural effusion, د هډوکو نري رنځ, د سړو نري رنځ چې د څراڅکو سمير يې منفي وي, د سړو له پراخه تغيراتو سره, د بولي تناسلي سيستم نري رنځ.

درملنه

د ۸ میاشتو رژیم		
هره ورځ: Pyrazinamide Isoniazid Ethambutol او Rifampicin (او یا Isoniazid) Pyrazinamide, Rifampicin, او Streptomycin	لومړۍ ۲ میاشتې	I پړاو یا مرحله
هره ورځ: Thioacetone + Isoniazid (او یا Ethambutol + Isoniazid)	له ۳ تر ۸ میاشتې	II پړاو یا مرحله

په هغه صورت کې چې درملنه دقیقاً مراقبت نه شي او یا کورنۍ غریبه وي، ممکن ۱۲ میاشتینی رژیم په ډیرو پېښو کې کامیاب وي:

۱۲ میاشتینی رژیم		
هره ورځ Thioacetone + Isoniazid او Ethambutol (او یا Thioacetone + Isoniazid) او Streptomycin	لومړۍ ۲ میاشتې	I پړاو یا مرحله
هره ورځ: Thioacetone + Isoniazid (او یا Isoniazid او Ethambutol)	له ۳ تر ۱۲ میاشتې	II پړاو یا مرحله

د II گروپ (دویمې کټګورۍ) درملنه- د مثبتو خړاڅکو نری رنځ: د نري رنځ بایبری (Relapse) او هغوی چې درملنه یې نه ده بشپړه کړې (Defaulter).
استنباب:

- دا درملنه یوازې د هغو ناروغانو لپاره ده چې خړاڅکي یې مثبت ، او ناروغي یې له سمې درملني او بشپړې درملني وروسته بایبری یا Relapse کړی وي او یا درملنه نه وي بشپړه شوي (د درملو له پریښودلو یې له یوې میاشتې ډیر وخت شوی وي).

درملنه:

د ۸ میاشتو رژیم		
هره ورځ: Pyrazinamide, Rifampicin, Isoniazid, Ethambutol, همدا راز د لومړیو دوه میاشتو لپاره Streptomycin	لومړۍ ۳ میاشتې	I پړاو یا مرحله
هره ورځ: Rifampicin او Ethambutol	له ۴ تر ۸ مې میاشتې	II پړاو یا مرحله

د III گروپ (دریمې کټګورۍ) درملنه- غیروخیم نری رنځ
استنباب:

- د سرو سمیر منفي نری رنځ، چې د سرو پراخه ساحه نه وي مصاب او له سرو بهر نری رنځ پرته له هغوی چې په I گروپ کې ذکر شوي، (د بېلګې په ډول د عقداټو او جلد نری رنځ).

درملنه:

د ۱۲ میاشتو رژیم		
لومړی پړاو یا Phase	د لومړیو ۲ میاشتو لپاره	هره ورځ Thioacetone + Isoniazid او Ethambutol (او Thioacetone + Isoniazid او Streptomycin)
دویم پړاو یا Phase	له ۳مې تر ۱۲مې میاشتي	هره ورځ Thioacetone او Isoniazid (یا Ethambutol + Isoniazid)

د نري رنځ په درملنه کې معمول اشتباهات:

د نري رنځ په درملنه کې زیاتې اشتباهکاني موجودې دي، چې د درملنې د غلطی، د ناروغی د بايپري او د درملو په مقابل کې د مقاومت د رامنځ ته کیدو سبب کېږي.

دا اشتباهات په افغانستان کې د نري رنځ د وځیم او کړکيچن حالت د رامنځ ته کیدو سبب کېږي:

۱. **غلطی:** د درملنې پیل په هغه صورت کې چې تاسې په دې ډاډه نه یاست چې ناروغ به یې بشپړه کړي. په داسې حالاتو کې له دې نه چې درملنه نیمگړې پاتې شي، ښه دا ده چې اصلاً درملنه پیل نه شي، ځکه چې د درملو په مقابل کې د مقاومت د رامنځ ته کیدو سبب کېدلی شي.

د درملنې موده باید لنډه نه شي، سره د دې که ناروغ د ښه والي احساس وکړي. د نري رنځ د باسیل ورو وده کوي، نو له همدې کبله ناروغي بايپري یا Relapse کوي.

۲. **غلطی:** د درملو یوځایي استعمال (a drug combination) چې اوس نه توصیه کېږي یا حتی د نري رنځ ضد یو درمل توصیه.

همیشه لکه د سټنډرډ درملنې لارښود درملنه تجويز کړئ.

هیڅکله نری رنځ یوازې د نري رنځ ضد یو درمل باندې مه تداوي کوئ، ځکه د نري رنځ باسیل په ډیرې چټکۍ د هغې په مقابل کې مقاومت پیدا کولای شي.

۳. **غلطی:** د درملو د غلط *Dosage* استعمال: د درملنې د ناکامۍ او د اړخیزو اغیزو د ډېروالي سبب کېدای شي.

د درملو سم ډوزونه دې لکه څنګه چې مخکې ذکر شوي، محاسبه شي.

۴. **غلطی:** د درملو ویشل په څو وړو ډوزونو په ورځ کې

همیشه ټول درمل یو ځای، په یو وخت او یو ځل توصیه کړئ.

۵. **غلطی:** د نري رنځ ضد درملو استعمال د نورو ناروغیو لپاره. د بېلګې په ډول

Streptomycin غالباً د غیر مشخصو انتاناتو لپاره ورکول کېږي، حال دا چې یوازې

باید د نري رنځ او Brucellosis په پیسو کې تجويز شي.

د نري رنځ درمل باید یوازې د نري رنځ لپاره تجويز شي.

ت - معافیت یا Immunisations

د معافیت جدولونه

لاندې د بنڅو او ماشومانو لپاره د معافیت مهالویشونه د معافیت د کتلوي پروگرام یا Expanded Programme on Immunization (EPI) مطابق دي.

د ماشومانو د معافیت جدول	
BCG*	د زېږېدلو په وخت کې اویا هر څومره ژر وروسته له هغې
DPT* / Polio* 1	د ۶ اوونيو په عمر
DPT* / Polio 2	د ۱۰ اوونيو په عمر
DPT* / Polio 3	د ۱۴ اوونيو په عمر
Measles*/Polio 4	د ۹ میاشتو په عمر

BCG: د نري رنځ پر ضد واکسين دي
Polio: فمي محلول (ژوندي نري شوي) د
Poliomyelitis واکسين
Measles: د شري واکسين
DPT: د ديفټري، تورې ټوخلې او
 ټيټانوس واکسين.

که ضرورت وي، کولی شئ د BCG, Polio, Diphtheria، تورې ټوخلې او شري واکسين په يو وخت ورکړئ.

د ميرمنو لپاره د معافیت یا Immunisation مهال ویش

ټولې بنڅې چې ۱۵-۴۵ په عمر وي (هغه بنڅې چې د ماشوم د زېږېدلو قابلیت لري) باید د ټيټانوس پر ضد ورته د ټيټانوس واکسين* (Tetanus toxoid) ورکړل شي، تر څو یې د نوي زېږېدلي د ټيټانوس مخه ونیول شي. کله چې د لومړي ځل لپاره د حمل په وخت کې، حامله بنڅه کتنڅې ته د مشورې لپاره راځي، د لومړۍ دورې واکسين ورته ورکړئ. که هغې مخکې د ټيټانوس د وځايې کورس نه وي بشپړ کړی، باید ۱-۲ میاشتې وروسته بیا واکسين شي، د هغې وروستۍ دوره یوه میاشت مخکې د لنګون له متوقعه وخت څخه ده.

بشپړ توصیه شوي مهال ویش کې دا واکسينشن شامل دي:

Tetanus 1	TT I	په ۱۵ کلنۍ کې او یا په بل هر وخت کې تر ۴۵ کلنۍ پورې
Tetanus 2	TT II	له Tetanus 1 څخه ۴ اوونۍ وروسته
Tetanus 3	TT III	له Tetanus 2 څخه ۶ میاشتې وروسته
Tetanus 4	TT IV	له Tetanus 3 څخه یو کال وروسته
Tetanus 5	TT V	له Tetanus 4 څخه یو کال وروسته

خطر ته د مواجهه کیدو په وخت کې معافیت

کوم ناروغان چې داسې کومه جرحه ولري چې د جلد د قطع کیدو سبب شوي وي (پرانستې خفینې او لویې جرحې او ډارل) دې ته اړه لري چې د ټيټانوس پر ضد وځايه شي. هغوی ته د Tetanus toxoid

يو يا څو ډوزونه ورکړئ، ځينې وخت د پخواني معافيت وضعيت او د جرحې متنن کېدلو په نظر کې نيولو، Anti-tetanus Immunoglobulin (يا ATS) هم ورسره يو ځای کېږي. کوم کسان چې نامعلومه سپي، ممکن ليوني سپي ډارلي وي، د Rabies immunoglobulin معافيت ته اړه لري.

د واکسين د مصاد استطبباتو او له هغې څخه د بې ځايه ډار په هکله
ډېر خلک داسې فکر کوي چې د معافيت يا Immunisation لپاره څو مصاد استطببات موجود دي. دا يو عام سوټفاهم دی چې: (ناروغ ماشوم بايد واکسين نه شي) مثلاً سوټغذي، د منځنۍ تبي موجوديت (د سانتي گراد له ۳۹ درجو کمه) نسناسټی او يا د تنفسي پاسنيو لارو انتان له توخي سره. دا سمه خبره نه ده. په دويم پارگراف کې هغه حالتونه شامل دي، په کومو کې چې په مصون ډول واکسين تطبقيدلای شي. په حقيقت کې يوازې څو محدود حالتونه چې په لاندې پارگراف کې ذکر شوي، د واکسين تطبيق په کې مصاد استطببات دي.

د معافيت يا Immunisation مصاد استطببات

- هغه ماشومانو چې د واکسينو په مقابل کې يې شديد عکس العمل (اړخيزې اغيزې) نېودلی وي، بايد د همهنه واکسين بل ډوز ورکړل شي. شديد عکس العمل عبارت دی له: Collapse يا شاک، بې تبي اختلاجات، Encephalitis ، (شديد) Allergic reaction (عکس العمل) او شديد موضعي عکس العملونه.
- هغه ماشومان چې په Immune deficiency ناروغيو اخته وي، او يا هغوی چې د ژغورني (معافيتي) سيستم يې د ځينو درملو د استعمال له کبله خپل شوی وي، مثلاً د Corticosteroid لوړ ډوزونه، بايد دوی ته ژوندي واکسين تطبيق نه شي. چې په دې ډله واکسينو کې د BCG، شيري او د Polio واکسين شامل دي. سوټغذي د واکسينو د تطبيق لپاره مصاد استطببات نه، بلکې د واکسين د تطبيق لپاره يو بېرني يا عاجل استطببات گڼل کېږي.
- هغه ماشومان چې وځيمه حاده ناروغي ولري، مثلاً نمونيا، Bacillary dysentery، Meningitis.

تاسې کولی شئ، ماشومان سره د دې چې دا لاندې تکليفونه ولري، واکسين کړئ:

- ◀ هغه ماشومان چې د پاسنيو تنفسي لارو په انتان اخته او تبه يې له ۳۹ سانتي گيرد څخه ټيټه وي.
- ◀ هغه ماشومان چې په نسناسټي اخته او تبه يې له ۳۹ سانتي گيرد څخه ټيټه وي.
- ◀ هغه ماشومان چې په سوټغذي اخته وي، د وځيمي سوټغذي په شمول.
- ◀ هغه ماشومان چې Allergy يا استما ولري .
- ◀ هغه ماشومان چې په Antibiotic تداوي کېږي.
- ◀ هغه ماشومان چې Eczema ولري او يا د جلد موضعي تکليف ولري.
- ◀ هغه ماشومان چې د زړه، سرو، يني او پښتورگو ځنډنۍ ناروغي لري.
- ◀ هغه ماشومان چې بې مودې زېږيدلي دي (Premature) او يا يې د زېږيدلو وزن لږ وي (Low birth weight).
- ◀ هغه ماشومان چې چاربان يا اختلاجات ولري.
- ◀ هغه ماشومان چې د مور په پيو تغديه کېږي.

۵- د درملو په مقابل کې Allergic عکس العملونه څنګه تداوي کړو؟

خفيف او متوسط عکس العملونه

خفيف او متوسط عکس العملونه کېدای شي د جلدي اندفاعاتو (Erythema, Urticaria)، عمومي خارشونو، Rhinitis (Runny nose)، Angio-oedema، زړه بدوالي، کانګو او يا بطني دردونو يا Conjunctivitis په شکل تظاهر وکړي.

د خفيفو او متوسطو الرژيو درملنه:

- درمل قطع کړئ.
- انټي هيسټامين (Chlorphenamine يا Promethazine) او يو Corticosteroid (لکه Prednisolone) د ۳-۵ ورځو لپاره.

شدید الرژیک (Anaphylaxis) عکس العملونه:

شدید الرژیک عکس العملونه معمولاً د درملو له اخیستلو څو دقیقې وروسته منځ ته راځي. د خفيفو او متوسطو عکس العملونو د اعراضو برسیره، شدید عکس العملونه د خطر په یوې يا دوو لاندې نېسو متصف دي:

- ۱- د تنفس مشکل (Breathing difficulty) چې کېدی شي د Laryngeal oedema او يا استما (د Bronchi سپزم) له کبله وي.
- ۲- Collapse يا د شعور د له مینځه تلل، چې د وینې د فشار د ټیټیدول له کبله رامنځ ته کېږي.

د شديدو الرژيکو عکس العملونو درملنه د تنفسي ستونزې يا Collapse سره:

ماشومان

• Adrenaline عضلي.

که ضرورت وي وروسته له ۱۰ دقيقو دې تکرار شي.

له ۵ کالو کوچنيو ماشومانو ته Adrenaline 1:1000 امپول په 9 ml Sodium chloride 0.9 % يا مقطر اوبو کې نري يا رقيق کړئ.

له يوې مياشتې تر يو کال ماشوم ته 0.5 ml = 0.05 mg نری يا رقيق شوی محلول.

له ۱ تر ۲ کالو ماشوم ته 1 ml = 0.1 mg نری يا رقيق شوی محلول.

له ۲ تر ۳ کالو ماشوم ته 2-4 ml = 0.2-0.4 mg نری يا رقيق شوی محلول .

له ۶ تر ۱۲ کالو 0.5 ml = 0.5 mg د Adrenaline 1:1000 امپول څخه.

• Chlorphenamine

له ۱ تر ۵ کالو 2.5-5 mg تحت الجلدي، نه عضلي يا وريدي.

له ۶ تر ۱۲ کالو 5-10 mg عضلي

که Chlorphenamine نه وي په عوض يې Promethazine ورکړئ، د هغې د مقدار لپاره د درملو لست ته مراجعه وکړئ. (۵۶ مخ)

• Dexamethasone عضلي اويا وريدي (IM/IV)

که عمر يې له ۶ کالو لږ وي 2-4 mg

که عمر يې له ۶ کالو لوړ وي 4-8 mg

له ۱۲ کالو لوی 4-12 mg

که Dexamethasone نه وي په عوض يې Hydrocortisone ورکړئ، د هغې د مقدار لپاره د درملو لست ته مراجعه وکړئ. (۳۷ مخ)

لويان:

• Adrenaline عضلي 0.5mg (چې مساوي کيږي د 1: 1000 محلول له 0.5ml سره)

که ضرورت وي ۱۰ دقيقې وروسته يې تکرار کړئ.

• Chlorphenamine عضلي يا وريدي 10 mg (که نه وي په عوض يې Promethazine

50 mg وريدي يا عضلي) (۵۶ مخ)

• Dexamethasone عضلي يا وريدي 8 mg (که نه وي په عوض يې Hydrocortisone

200 mg وريدي يا عضلي) (۳۷ مخ)

Supportive درملنه:

که ضرورت وي: وريدي مايعات د Shock د درملني لپاره يا Salbutamol

Aminophylline د Bronchospasm (د قصباتو د تشنج) د درملني لپاره.

References

1. ACBAR Health Sub-committee. *Report of Working Group on Harmonization and Improving Drug Supply & Use by the Aid Community in Afghanistan*. Workshop held December 1996.
2. *Afghan National Drug Formulary*, Ministry of Public Health 1996.
3. *Alder Hey Book of Children's Doses*, 6th edition, Liverpool: Alder Hey's Children's Hospital 1994, with amendment 1996.
4. Barza M, Ioannidis JPA, Cappelleri JC, Lau J. Single or multiple daily doses of aminoglycosides: a meta-analysis. *British Medical Journal* 1996; 312: 338-345.
5. Bunjes R, *Rational Drug Use*. 2nd edition, Werne: Sanavita health care 1995.
6. *British National Formulary* Number 31 (March 1996), London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1996.
7. *British National Formulary* Number 35 (March 1998), London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1998.
8. Clements J. Opportunities to immunise. *Child Health Dialogue* 1996; 2: 3-4.
9. Cook GC. *Manson's Tropical Diseases*. 20th edition, London: W.B.Saunders Company 1996.
10. *Essential drugs - Practical guidelines*, Medecins Sans Frontieres (MSF), Paris: Hatier 1993.
11. *Essential Drugs Monitor*, No 10, Geneva: WHO 1995.
12. Ewan PW. ABC of allergies - Anaphylaxis. *British Medical Journal* 1998; 316: 1442-1445.
13. Gadomski A. Misuse of antibiotics to treat the common cold. *ARI News* 1993/94; 27: 7.
14. Gove S. Remedies for young children. *ARI News* 1990; 18: 2-3.
15. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Tuberculosis Guide for Low Income Countries*. 4th edition. Paris: IUATLD 1996.
16. Luxemburger C. Managing Malaria. *Child Health Dialogue* 1997; 6: 7-8.
17. *Management of the Sick Newborn*. Report of a Technical Working Group. WHO/FRH/MSM/96.12. Geneva: WHO 1996.
18. von Massow F, Ndele JK, Korte R. *Guidelines to rational drug use*. London: Macmillan 1997.
19. Rubin P (ed.). *Prescribing in Pregnancy*. 2nd edition. London: BMJ Publishing Group 1995.
20. Sanders RKM. The management of tetanus 1996. *Tropical doctor* 1996; 26: 107-115.
21. Sommer A. *Vitamin A deficiency and its consequences*. 3rd edition. Geneva: WHO 1995.
22. Stanfield P. *Child Health*. 2nd edition. Nairobi: African Medical and Research Foundation 1997.
23. Tamburlini G. Fast action saves lives. *Child Health Dialogue* 1996; 2/3: 3-4. UNICEF promotes the use of Wheat Salt Solution (WSS) for home treatment of diarrhoea. Salamati 1995; 3, 4-8 (in Dari).
24. Victorian Medical Postgraduate Foundation Inc. (VMPF), Therapeutics Committee: *Antibiotic Guidelines*. 7th edition. Victoria (Australia): VMPF Inc. 1994.
25. World Health Organisation. WHO/ARI/90.10. *Antibiotics in the treatment of acute respiratory infections in young children*. Geneva: WHO 1990.
26. World Health Organisation. *The treatment of diarrhoea - a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva: WHO 1993.
27. World Health Organisation. *Treatment of Tuberculosis - Guidelines for National Programmes*. Geneva: WHO 1993.
28. World Health Organisation. *The Use of Essential Drugs - Seventh report of the WHO Expert Committee (including the revised Model List of Essential Drugs)*, WHO Technical Report Series 867, Geneva: WHO 1995.
29. World Health Organisation. *The management of acute respiratory infections in children - practical guidelines for outpatient care*. Geneva: WHO 1995.
30. World Health Organisation. *Charts for Integrated Management of Childhood Illness*. Geneva: WHO (ca. 1996).
31. World Health Organisation. *Model List of Essential Drugs - Tenth Version 1997*. Geneva: WHO 1997.
32. Wyatt HV. Unnecessary injections and poliomyelitis in Pakistan. *Tropical Doctor* 1996; 26:179-180.

Book Name	Practical Drug Guide (English / Pashto)
Author	Dr. Malte L Von Blumroeder
Email	iam.med.books@gmx.net
Translated by	Dr. M. Farid Bazgar
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
First published	2000 by the International Assistance Mission (IAM),
Published	Reprint 2013
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and the reprint is supported by the relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2013

ISBN 978 – 1 – 905732 – 91 – 3

Message from the Ministry of Higher Education



In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education

Kabul, 2013

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 116 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states: *“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”*

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 116 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It is to be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloadable from www.ecampus-afghanistan.org

The book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is mentionable that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or authors to in order to be corrected in the future.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children its director Dr. Eroes, who provided funds for 20 medical textbooks in previous two years to be used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past three years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai as well as the chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published. At the end I appreciate the efforts of my colleagues in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, March, 2013

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

To fear God is the beginning of knowledge.
(Proverbs 1, 7)

This drug guide is dedicated to the Afghan doctors
and other health care professionals
who provide medical care under difficult circumstances.

Contents

<i>Contents</i>	<i>i</i>
<i>Acknowledgements</i>	<i>ii</i>
<i>Preface</i>	<i>iii</i>
<i>Introduction</i>	<i>v</i>
1. How to learn good prescribing	1
2. Essential drugs for children and adults	3
A. General Information.....	3
B. About injections.....	4
C. About inhaled medicines.....	6
D. Drug information	6
E. List of essential drugs for children and adults.....	8
F. Skin preparations	53
G. Eye drugs	55
H. Infusion solutions.....	56
3. List of essential drugs for the newborn	57
4. Rational drug use in infections	63
A. Rational prescribing of antibiotics	63
B. "First choice" antibiotics for common infections.....	64
C. Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs	75
D. About immunisations	77
5. How to treat allergic drug reactions	79
<i>References</i>	<i>80</i>
<i>Index</i>	<i>81</i>

Acknowledgements

I would like to thank Prof. D.W. Vere, London, and Dr. F. von Massow, Heidelberg, for checking this drug guide carefully and giving invaluable advice. I am grateful to Dr. Nader Alimi, Dr. Farida Poyan and Dr. Zakia Jabari for their comments and translation of the guide into Dari. The publication would not have been possible without the help of Dr. M. Farid Bazger who assisted by finalising and proofreading the book as well as doing the layout of the Dari edition. Helpful input was received from Dr. P. Wiffen, Oxford, Mr. G. and Mrs. L. Campbell, New Zealand, and from many Afghan colleagues throughout the country. Special thanks to my students from Mazar Medical Faculty whose questions and interest actually gave me the idea for this guide. They helped me gain an understanding of their particular needs. I thank Dr. A. Howe, Leeds, and Mr. F. Radlingmayr, Sinsheim, for their support. I am indebted to Ms. K. Doyle and Mrs. S. Smith whose ideas and input were invaluable for the layout and wording. I would also like to thank the team of the International Assistance Mission for their continuous support and encouragement. Last, but not least, I want to thank the EFG Windhagen and several private donors in Germany whose generous financial gifts have made it possible to sell this guide at a subsidised, affordable price inside Afghanistan.

Preface

It is a pleasure to recommend the PRACTICAL DRUG GUIDE by Dr. M. L. von Blumröder most strongly. In a very usable format he has compiled the information, which is needed in clinical practice. There is ready access to the essential facts that a doctor needs to know at the point of prescribing, including formulations, doses, routes of administration, possible important adverse reactions and contra-indications for drug use. Information is readily available for paediatric as well as adult medicine.

The drugs presented are those most likely to be relevant in each clinical situation. They are also chosen to conform to the World Health Organisation list of essential drugs and to the availability of these for use in Afghanistan. The knowledge presented is up-to-date, within the known context of therapy where it will be needed.

It has been useful to discuss this work in detail with the author, and I trust that it will prove to be a most useful help and resource for treatment of a wide range of patients' problems.

London, 1998

Duncan W. Vere MD, FRCP, FFPM

Professor Emeritus in Therapeutics, University of London

Secretary to the Examining Board, the Faculty of Pharmaceutical
Medicine, Royal College of Physicians, London, UK

Consulting Physician, The Royal London Hospital

Former Member, Committee on Safety of Medicines and of the
UK Medicines Commission

Dear Reader,

For many years the war has been going on in our beloved country destroying our medical and educational resources. Poverty, lack of knowledge, and disease go hand in hand in our society. We watch with great sadness that many higher educational centres, universities and hospitals are being destroyed and our medical knowledge is decreasing. During these difficult times, the PRACTICAL DRUG GUIDE written by Dr Malte for the special situation of Afghanistan, shines like a light in the darkness.

I am sure that the use of this handbook will enable us Afghan doctors to serve the suffering people of our country better. The drug guide is not intended to replace detailed pharmacological textbooks, as different books are needed for different purposes. It will be a help especially for young doctors, but also of use for the specialist.

We hope that this book will prevent illogical and incorrect use of medicines and will enable us to treat patients cheaply and effectively.

Sincerely,

Al Haij Dr Nader Alemi
Mazar-e-Sharif, 1998

1. HOW TO LEARN GOOD PRESCRIBING

How to define a patient's problem and diagnosis

The principles of solving a patient's problem are always the same. Go through the following steps:

1. **Define the patient's chief complaint.**
2. **Take a good history.**
3. **Do a thorough physical examination.**
4. **Define the patient's problems and decide the most likely diagnosis.**

Having followed steps 1-4 you now know the patient's main problem and you will have thought about the most likely diagnosis and probably several differential diagnoses. You will also have identified other problems of the patient that may need treatment.

For example: You examine a young child with 3 days watery diarrhoea who is moderately dehydrated. You notice that he has eye signs of vitamin A deficiency, but no other signs of malnutrition. The diagnosis is acute diarrhoea with some dehydration. His additional problem is vitamin A deficiency. Your prescription should consist of oral rehydration solution and vitamin A.

5. **If you are uncertain whether your diagnosis is correct, you may order further investigations** to either confirm or change your diagnosis.

How to start good (logical) treatment

After deciding the diagnosis of the patient and defining any additional problems that you should consider, start treatment. Again, you follow certain easy and logical steps:

1. **Define your management aim.**
For example: In pneumonia - eradication of all bacteria; in diarrhoea with dehydration - rehydration; or in a patient with cancer - pain control.
2. **Choose a drug from the essential drug list** for the patient's treatment. Use the drug that is likely to be **the most effective and suitable**. That is, safe to give, easy to administer and cheap. If possible, the oral route should always be preferred to injections. Take a moment to consider whether the drug may interact with other medicines and whether there is a contra-indication to its use (for example, pregnancy).

DR CAREFUL MD	
General Physician Rational Treatment Centre Main Street, Great City	
For Ahmad Mahmood	4-3-99
Diagnosis: Pneumonia	
Rx	
1. Tabl. Amoxicillin 500mg	N = 15
1 Tabl. 3 times daily for 5 days	
2. Tabl. Paracetamol 500mg	N = 10
2 Tabl when needed every 6 hours	
Dr Careful	

Figure 1. Example of a good prescription.

3. **Write a prescription using the generic name** (brand names should not be used). State preparation, dosage and duration of treatment (see figure 1). There must be a rational (logical) reason for each drug you prescribe.
4. **Inform the patient.** Explain to him what each drug is for, how much to take and for how long.
5. **Monitor the treatment** by following up the patient. If the treatment is not effective, make sure he has taken the medicines correctly. If he has done so, reconsider your diagnosis. Set an appropriate time in which to complete the treatment, because completing it is as important as starting it.
6. **Do not change drugs too soon**, give each one enough time to work.
7. **Do change a drug if it is ineffective, or adverse reactions occur.**

2. ESSENTIAL DRUGS FOR CHILDREN AND ADULTS

A. General Information

The following list contains **essential drugs in alphabetical order** with their correct doses for children and adults.

The **drug preparations** that you find most commonly in pharmacies are indicated in the list: for example, *Tablets 25 mg*.

For **ampoules**, the total mg of drug per ampoule is given first. It is indicated in brackets, how many mg of the drug are contained in 1 ml: for example, *Ampoules of 2 ml, containing 200 mg (= 100 mg/ml)*.

If a drug is given in an **infusion**, remember, **usually 20 drops = 1 ml**.

Drug doses for children

Drug doses for children are stated as dose per kg per day (24 hours). Give this total daily dose divided into several smaller doses during the day as indicated.

For example: A drug dose is 50 mg/kg/day divided into 3 doses.
 A child weighs 15 kg. He needs 15 x 50 mg = 750 mg of this drug in 24 hours.
 This total daily dose must be given divided into 3 doses.
 The child therefore needs 750 mg: 3 = 250 mg 3 times daily = 8 hourly.

How to estimate the weight of children

There are several methods of calculation in use but most are based on the average weight of American or British children. The estimates they give are too high for Afghan children, most of whom are chronically undernourished. **A simple way** to estimate the weight of children which more closely reflects the actual situation in Afghanistan is given in the following chart adopted from "The New Emergency Health Kit" by WHO:

AGE	2 months	1 year	5 years	15 years	Adults
WEIGHT	4 kg	8 kg	15 kg	35 kg	

Memorising these 4 "points" of age/weight gives a good and practical basis for estimating the weight of children.

Abbreviations

Drug preparations

IU	= IU = International Units
M IU	= Million International Units = Mega International Units <i>For example: 3 M IU = 3 Million IU = 3,000,000 IU</i>
1 g	= 1 gram = 1000 mg

Routes of administration:

ORAL	= to be taken by mouth (see box)
IV	= to be given intravenously
IM	= to be given intramuscularly (see figure 2)
SC	= to be given subcutaneously
INH	= by inhalation (see figure 3)
RECTAL	= give with a syringe without needle into the rectum
VAGINAL	= to be introduced into the vagina

ORAL drugs in CHILDREN – Some practical tips:

- Tablets should be crushed and given on a spoon with added sugar, milk, honey or clean water.
- Syrups must always be prepared with clean, boiled water. Do not forget to tell this to the parents. Syrups can only be used for 2 weeks after their preparation.
- 5 ml is equal to one teaspoon.

Frequency of administration – how often to give

The less frequently a drug needs to be taken, the easier it is for the patient. Therefore, this handbook always states the simplest way. For example, some drugs, such as penicillin V, are most effective when given 4 times daily, but they can be given 3 times daily which is easier for a patient to remember.

B. About injections

Indications and correct prescribing of injections

NEVER give unnecessary injections

- Many children suffer life-long disability from an injection injury to the sciatic nerve.
- Many people develop abscesses and other infections from unclean injections with non-sterile needles and syringes.
- Dangerous infections such as hepatitis B, malaria or AIDS can be transmitted by non-sterile injections.
- 1/3 of all cases of paralysis from poliomyelitis occurring in Pakistan (similar in Afghanistan) have been caused by unnecessary IM injections.
- Injections are expensive, and drug side effects can occur rapidly.

The few indications to give injections are

- A severe illness in which oral drugs would not act fast enough or the patient is unable to take medicine by mouth (for example, an unconscious patient).
- To give a drug that will not be absorbed when given orally (for example, gentamicin).
- In abdominal disease, or after abdominal surgery, when a patient is not allowed to eat or drink.
- In the rare cases of persistent vomiting.
- In some specific infections, one or a few injections can be given instead of a prolonged course of oral antibiotics that the patient may stop too early (for example, streptococcal tonsillitis or syphilis).

Very important when you prescribe injections

- Make sure it is very clear to the person giving the injection, how much to give. Write on the prescription how many ml of an ampoule to give, or how much of a powdered solution. Also write clearly how to give the injection (SC, IM, IV) and how often.

More important information to read regarding injections

Read page 44 (Procaine benzylpenicillin): “Never do skin testing for penicillin allergy” and “How to find out whether a patient is allergic to penicillin”.

Correct IM injections in children

Many children suffer life-long disability from incorrectly given IM injections, many of which were not necessary in the first place.

VERY WRONG

Never give injections directly into a child's bottom because of the risk of injuring the sciatic nerve.

POSSIBLE

Possible but only in children older than 2 years.

BEST and SAFEST

The safest and best place is the outer upper third of the thigh. Always use this site in children under 2 years. It is also the safest place for older children.

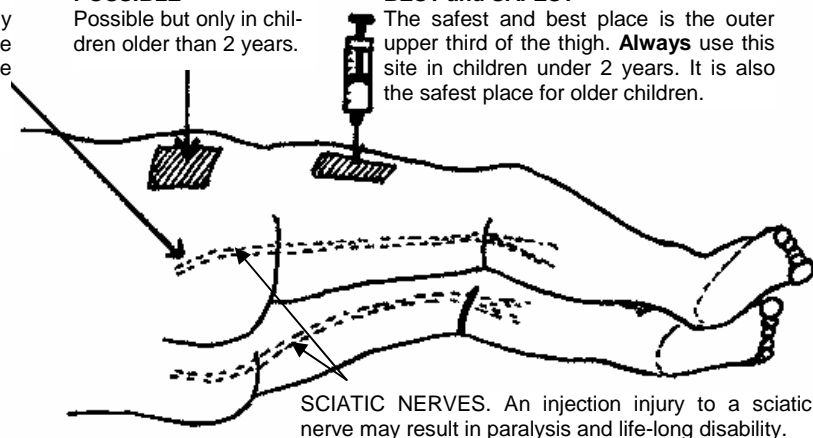


Figure 2. The correct place to give an IM injection to a child.

C. About inhaled medicines

Correct use of inhaled medicines in adults and children

Inhaled medicines, although often expensive, are the best and most effective way to deliver medicines to patients with asthma. It is important to know how to use them correctly, because only their correct use can give a good treatment result.

Correct use in children:

You can give inhaled drugs easily to children by using an inhalation device (spacer) that you can make out of paper or one third of a big plastic bottle.

1. Shake the inhaler.
2. Attach the inhaler to the inhalation device that must cover mouth and nose of the child.
3. Press the inhaler. If more than 1 puff is required, repeat after 5 seconds.
4. Let the child breathe in and out through the device for 1 minute.

Correct use for adults:

1. Shake the inhaler.
2. Breathe out.
3. Put the inhaler to the mouth, press it and take a deep breath in, do not swallow the medicine. If more than 1 puff is required, repeat after 5 seconds.
4. Keep the mouth closed and hold the breath for 15 seconds.

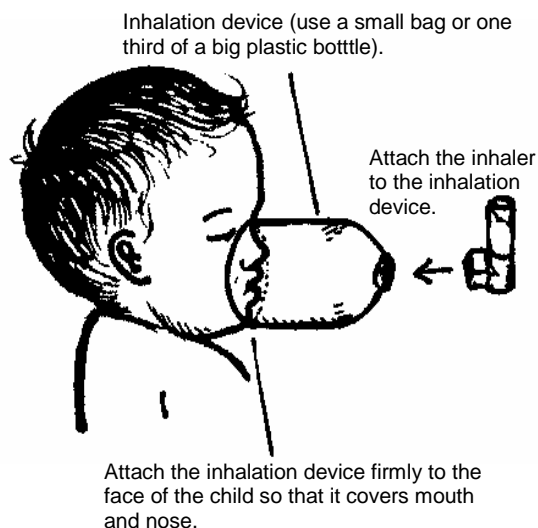


Figure 3. *The correct way to give inhaled medicines to a child.*

D. Drug information

Indications

The main indications for the drugs are listed.

Contra-indications

Some drugs are **contra-indicated** in certain conditions (for example, in pregnancy) because they are more dangerous than beneficial. Therefore, they must never be given to a patient in that condition.

Some drugs should be **avoided** in certain circumstances. This means that it could be dangerous to use them but their use is not forbidden. A doctor needs to consider the possible risks and benefits together with other treatment possibilities. Then he decides whether to use the drug or not.

Drugs during pregnancy

Drugs can be harmful for the foetus at any time in the pregnancy. It is important to remember this when prescribing drugs for a woman of childbearing age.

Drugs should only be prescribed in pregnancy when they are absolutely indicated and when the benefit for the mother is greater than the risk to the foetus. During the first three months of pregnancy (the first trimester) drugs may be "teratogenic". This means they can cause congenital malformations. During the second and third trimester (4-9 months of pregnancy) drugs may affect foetal growth or may be toxic for the foetus. Drugs given shortly before delivery or during labour may have negative effects on labour or on the newborn.

Drugs during breastfeeding (lactation)

Some drugs given to a breastfeeding mother can cause toxicity in the infant. Toxicity occurs if the drug enters the milk in significant amounts. For many medicines, there is not enough information available and therefore a drug should only be prescribed to a mother during breastfeeding when it is essential.

Side effects

Almost every drug has some side effects that occur with differing frequency. The list below contains only those side effects that are common or of particular importance.

Drug interactions

When a patient takes more than one medicine at the same time, the drugs may work independently or they may interact with each other. These interactions may oppose one another (antagonism) and therefore decrease their therapeutic effect. Alternatively, they may increase the therapeutic effect or may increase side effects and toxicity when used in combination.

The list below does not contain all possible interactions but only those which are clinically important.

E. List of essential drugs for children and adults

Acetylsalicylic acid*

(Aspirin)

Tablets 100, 300 and 500 mg

Indications: • Mild and moderate pain (headache, toothache, joint and muscle pain, dysmenorrhoea, migraine) • Fever • Anti-inflammatory and pain-relief in rheumatic diseases • Anti-coagulation to prevent myocardial infarction or stroke in patients with angina, atrial fibrillation and after myocardial infarction.

☞ *In children under 6 years, use paracetamol instead of acetylsalicylic acid because of risk of Reye's syndrome (acute encephalopathy and liver failure).*

ORAL PAIN or FEVER (low dose)

Children

(6–12 months	75 mg	
(1–5 years	150 mg	up to 4 times daily
6–12 years	250–300 mg	up to 4 times daily

Adults	500–600 mg	up to 4 times daily
---------------	------------	---------------------

ANTI-INFLAMMATORY (high dose)

6–12 years	500 mg	3–4 times daily
------------	--------	-----------------

Adults	500–1000 mg	3–4 times daily
---------------	-------------	-----------------

ANTICOAGULATION

Adults	100 mg	once daily for life-time
---------------	--------	--------------------------

Contra-indications:

Contra-indicated in patients with previous gastro-intestinal ulceration or bleeding. Contra-indicated in allergy to other NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs: diclofenac, ibuprofen, indomethacin). Avoid in asthma and children under 6 years.

Pregnancy:

Contra-indicated during the last 3 months before delivery because of an increased risk of bleeding, delayed onset and increased duration of labour. Use paracetamol in pregnancy.

Breastfeeding:

Avoid, occasional low doses are safe to give.

Side effects:

Occult (unrecognised) gastro-intestinal bleeding, epigastric pain, nausea, asthma. Dizziness and ringing in the ears (tinnitus) are signs of toxicity: reduce the dosage.

Interactions:

Do not combine with other NSAIDs (diclofenac, ibuprofen, indomethacin) or corticosteroids because of increased risk of gastro-intestinal bleeding. Do not give with probenecid.

Adrenaline*

Indications: • Anaphylactic shock (severe allergic reaction) • Cardiac arrest • Severe asthma.

☞ *Do not use if the solution that is usually clear has turned pink or brown.*

(Epinephrine)

Ampoules (1:1000) of 1 ml, containing 1 mg

SC/IM ANAPHYLACTIC SHOCK or SEVERE ASTHMA

Give one single dose. Repeat after 10 minutes if necessary.

Children

For children under 5 years dilute 1 ampoule with 9 ml sodium chloride 0.9% or fluid for injection.

1–12 months	0.05 mg	= 0.5 ml diluted solution
1–2 years	0.1 mg	= 1 ml diluted solution
2–5 years	0.2–0.4 mg	= 2–4 ml diluted solution
6–12 years	0.5 mg	

Adults 0.5–1 mg

IV CARDIAC ARREST

Give IV the same doses as above but dilute in 9 ml sodium chloride 0.9%.

Contra-indications:

Caution in high blood pressure. Do not give in ischaemic heart disease (angina, myocardial infarction). Risk of heart failure and life-threatening arrhythmias, especially in overdose and with elderly patients.

Pregnancy:

No contra-indication in an emergency.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Headache, anxiety, tremor, tachycardia, arrhythmia, hypertension.

Interactions:

Risk of high blood pressure with ergometrine, beta-blockers (for example, atenolol or propranolol) and anti-depressants (for example, amitriptyline).

Albendazole*

Tablets 400 mg

Indications: • Helminths (worms) • Hydatid disease.

NOTE: Very effective against ascaris (roundworm), enterobius (pinworm, oxyuris), hookworm, trichuris (whipworm) and strongyloides.

☞ *Do not give to children under 2 years or during the first 3 months of pregnancy.*

ORAL ASCARIS, HOOKWORM, WHIPWORM, STRONGYLOIDES

Children over 2 years and adults

400 mg once daily for 3 days

PINWORM

Children over 2 years and adults

400 mg one single dose, repeat after 2 weeks

HYDATID DISEASE

10 mg/kg/day divided into 2 doses for 3 months

Contra-indications:

Do not give to children under 2 years.

Pregnancy:

Contra-indicated during first 3 months of pregnancy. Pregnancy should be avoided for one month after treatment.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Gastro-intestinal irritation, vomiting, headache, dizziness, fever. Rare: reversible hair loss, diarrhoea. In treatment with high doses for hydatid disease: raised liver function tests.

Interactions:

None of importance.

Aluminium hydroxide*

See **Antacids**, page 12.

Aminophylline*

Tablets 100 and 200 mg
Ampoules of 10 ml, containing 250 mg
(=25 mg/ml)

Indications: • Asthma • Severe bronchospasm with pneumonia.

NOTE: It does not help in foetal hypoxia during delivery.

☞ *During treatment, watch out for signs of toxicity because the margin between therapeutic and toxic levels is very small. Adjust the dosages individually according to weight and clinical response.*

Early toxic signs: vomiting, restlessness, sleeplessness, tachycardia, fever.

Reduce or stop aminophylline at these early signs!

Late toxic signs: convulsions, patient stops breathing.

How to reduce the risk of serious side effects

- Always ask the patient whether he has taken aminophylline or theophylline in the last 24 hours.
- Give half dose to those with previous treatment.
- Always inject slowly over 20 minutes.
- Monitor the clinical response and increase oral doses gradually every 3 days if necessary.

ORAL Children (12–15 mg/kg/day divided into 3 doses)

1–5 years 25–50 mg 3 times daily

6–12 years 50–150 mg 3 times daily

Adults 100–300 mg 3 times daily

IV SEVERE BRONCHOSPASM

If the patient did not take aminophylline in the last 24 hours:

Children

5 mg/kg in 5 % glucose very slowly over 20 minutes followed by 0.9 mg/kg/hour continuous infusion.

Adults

250 mg very slowly over 20 minutes followed by 0.5 mg/kg/hour continuous infusion.

If continuous infusions are not possible, repeat the initial dose after 8 hours. Change to oral treatment as soon as possible.

If the patient took aminophylline in the last 24 hours:

Give only half of the above doses.

IM IM injection is possible but very painful and less effective.

Contra-indications:

Use with caution in heart disease, hypertension, epilepsy, peptic ulcer, liver disease.

Pregnancy:

Avoid during the last month of pregnancy because of the risk of neonatal irritability and tachycardia.

Breastfeeding:

Avoid or give lowest possible dosage.

Side effects:

Tachycardia, headache, gastro-intestinal pain, nausea, sleep disturbance, vomiting, convulsions, respiratory arrest.

Interactions:

Do not combine with erythromycin. Avoid allopurinol, cimetidine, ciprofloxacin, propranolol, rifampicin and smoking cigarettes.

Amitriptyline*

ORAL

Tablets 25 and 50 mg

Indications: • Depression (especially when sedation is required).

Adults 50–75 mg one single dose at night
Increase gradually to up to 200 mg if necessary.

Improvement often takes 2–6 weeks to show. Treat for several months at least. Do not stop treatment abruptly.

Contra-indications:

Do not give in glaucoma or after recent myocardial infarction. Caution in epilepsy.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Dry mouth, sedation, constipation, blurred vision, inability to urinate (urinary retention), cardiac arrhythmia.

Interactions:

It reduces the effect of anti-epileptic drugs.

Amoxicillin*

Tablets/Capsules 250 and 500 mg
Syrup 125 mg/5 ml

ORAL

Indications: *Oral use:* • Otitis media • Sinusitis • Pneumonia and other lower respiratory tract infections • Typhoid fever • Urinary tract infections (especially during pregnancy) • Gonorrhoea.

Children (25–50 mg/kg/day divided into 3 doses)

2–12 months 62.5–125 mg 3 times daily

1–5 years 125–250 mg 3 times daily

6–12 years 250 mg 3 times daily

Adults 250–500 mg 3 times daily

These dosages can be doubled in severe infections.

Contra-indications:

Penicillin allergy.

For further information, see **Penicillin V***, page 40.

Ampicillin*

Tablets/Capsules 250 and 500 mg
Vials 500 mg and 1 g

Indications: *Oral use:* • The same indications as amoxicillin and • Bacillary dysentery. *IM/IV:* • Meningitis • Septicaemia or severe newborn infections (combined with gentamicin).

☞ *For oral use, it is better to prescribe amoxicillin instead of ampicillin because of better absorption. Oral ampicillin should be taken 1 hour before a meal.*

☞ *For IM/IV use, the solution must be used within 12 hours of its preparation.*

ORAL Children (50–100 mg/kg/day divided into 3 doses)		
2–12 months	125–250 mg	3 times daily
1–5 years	250–500 mg	3 times daily
6–12 years	500 mg	3 times daily
Adults	500 mg–1 g	3 times daily
IM/IV Children (For <i>non-severe infection</i> give the same dosage as the oral dose. In <i>severe infections</i> like meningitis give 200–400 mg/kg divided into 3-4 doses):		
2–12 months	250–500 mg	3-4 times daily
1–5 years	500 mg–1 g	3-4 times daily
6–12 years	1 g	3-4 times daily
Adults	1–2 g	3-4 times daily

Contra-indications:

Penicillin allergy.

For penicillin allergy, see “Never do skin testing for penicillin allergy”: **Procaine benzylpenicillin***, page 44.

For further information, see **Penicillin V***, page 40.

Antacids

(Aluminium hydroxide*, magnesium hydroxide*)

Different sorts and preparations available

Contra-indications:

Severe kidney disease.

Pregnancy:

No contra-indication.

Indications: • “Gastritis-symptoms” • Peptic ulcer.

ORAL Adults

Chew 1–2 tablets or take 1–2 sachets 1 hour after each meal.

In patients who show no improvement after one week, consider cimetidine or ranitidine.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Aluminium hydroxide: constipation.

Magnesium preparations: diarrhoea.

Interactions:

Antacids reduce the absorption of several other drugs. Therefore, do not give them at the same time as other oral drugs but always 1-2 hours separate from them.

Ascorbic acid*

(Vitamin C)

Tablets 50 and 250 mg

Indications: • Vitamin C deficiency (scurvy).

NOTE: It is not effective in treating the common cold.

ORAL TREATMENT OF VITAMIN C DEFICIENCY (scurvy)

Children 100 mg 3 times daily for 2 weeks

Adults 500 mg 3 times daily for 2 weeks

Contra-indications:

None. Vitamin C is well tolerated.

Aspirin

See **Acetylsalicylic acid***, page 8.

Atenolol*

Tablets 25, 50 and 100 mg

Indications: • High blood pressure • Angina • Prophylaxis after myocardial infarction.

ORAL **HIGH BLOOD PRESSURE**

Adults 25–50 mg once daily

A higher dose is usually without benefit, very few patients need 100 mg.

ANGINA or PROPHYLAXIS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Adults 100 mg once daily as long-term treatment

Contra-indications:

Asthma, heart failure, bradycardia (pulse under 60/minute), 2nd or 3rd degree heart block. Avoid in diabetes.

Pregnancy:

Avoid.

Breastfeeding:

Avoid.

Side effects:

Bronchospasm, bradycardia, heart failure, sleep disturbance, depression, dizziness, hypoglycaemia in diabetic patients on insulin.

Interactions:

You can increase its hypotensive effect by combining it with other anti-hypertensive drugs. Never combine it with calcium-channel blockers (diltiazem, verapamil) because of the risk of heart block.

Benzathine benzylpenicillin*

Vials 2.4 M IU = 1.44 g

Indications: • Prevention of recurrence of rheumatic fever • Streptococcal tonsillitis • Syphilis.

NOTE: It is an anti-bacterial with prolonged action.

☞ *Do not use for other bacterial infections except those mentioned.*

☞ *Never give IV.*

<i>IM</i>	Children	
<i>ONLY</i>	2–12 months	300,000 IU
	1–5 years	600,000 IU
	6–12 years	1.2 million IU
	Adults	2.4 million IU

PREVENTION OF RECURRENCE OF RHEUMATIC FEVER

Give one single dose every 4 weeks.

ACUTE STREPTOCOCCAL TONSILLITIS

Give one single dose.

SYPHILIS

Give one single dose and repeat after 2 weeks.

Contra-indications:

Penicillin allergy.

For penicillin allergy, see "Never do skin testing for penicillin allergy": **Procaine benzylpenicillin***, page 44.

For further information, see **Penicillin V***, page 40.

Benzylpenicillin*(Penicillin G,
Crystalline Penicillin)Vials 1 and 5 M IU
(1 M IU = 600 mg)**Indications:** • Severe acute infections sensitive to penicillin including: • Severe pneumonia • Anthrax • Septicaemia • Severe gonorrhoea • Meningitis • Endocarditis (maximum high dose) • Tetanus • Gas gangrene • Congenital syphilis.

- ☞ *The solution must be used within 24 hours of its preparation.*
- ☞ *An infusion should always be prepared immediately before its use.*
- ☞ *Give IV by slow injection or infusion over 20 minutes.*

IM/IV Children (100,000–200,000 IU/kg/day = 60–120 mg/kg/day divided into 4–6 doses. Meningitis: 300,000 IU/kg/day)2–12 months 200,000–400,000 IU (=120–240 mg)
every 6 hours1–5 years 400,000–750,000 IU (=240–450 mg)
every 6 hours6–12 years 750,000–1.5 million IU (=450–900 mg)
every 6 hours**Adults** 1–4 million IU (=600 mg–2.4 g)
every 6 hours

Maximum adult dose: 20 million IU/day.

Contra-indications:
Penicillin allergy.For penicillin allergy, see “Never do skin testing for penicillin allergy”: **Procaine benzylpenicillin***, page 44.For further information, see **Penicillin V***, page 40.**Cefotaxime**

This “third generation” cephalosporin is not an essential drug. It is very expensive. Most infections can be treated equally well with cheaper drugs.

Cephalexin

This “first generation” cephalosporin is not an essential drug. It is expensive and usually does not offer any advantage compared with amoxicillin, ampicillin or co-trimoxazole.

Chloramphenicol*Tablets/Capsules 250 mg
Syrup 125 mg/5 ml
Vials 1 g**Indications:** • Severe infections including: • Typhoid fever • Severe pneumonia • Meningitis • Acute epiglottitis.

- ☞ *Only use for life-threatening infections.*
- ☞ *Never give to babies under 1 month.*
- ☞ *Do not give for longer than 10 days except in typhoid fever.*
- ☞ *The solution for injection must be used within 24 hours of its preparation.*
- ☞ *Always change to ORAL as soon as possible. ORAL is as effective as injections!*

ORAL Children (50 mg/kg/day divided into 3-4 doses. In *very severe infections*, start with a high dose of 100 mg/kg/day that you should decrease after 2 days).

2–12 months	62.5–125 mg	3 times daily
1–15 years	125–250 mg	3 times daily
6–12 years	500 mg	3 times daily
Adults	750 mg	3 times daily

IM/IV The doses for IM or IV are the same as for ORAL.

Contra-indications:

Never give for non-serious infections. Contra-indicated in children under 1 month (newborn): risk of “Grey syndrome” (collapse and death in babies because of the inability to metabolise chloramphenicol). Avoid repeated courses that increase the risk of aplastic anaemia.

Pregnancy:

Avoid. Contra-indicated during the last 3 months of pregnancy.

Breastfeeding:

Contra-indicated. Serious toxicity for the breastfeeding infant is possible.

Side effects:

Blood disorders, including irreversible aplastic anaemia that lead to death. It occurs in about 1 of 25,000 patients taking chloramphenicol. If anaemia develops, stop the treatment immediately. Other side effects: diarrhoea, vomiting, headache.

Interactions:

Do not combine with other antibiotics unless there is a clear indication.

Chloroquine*

Tablets 100 mg base (=150 mg phosphate)

Tablets 150 mg base (=250 mg phosphate)

Indications: • Treatment and prophylaxis of malaria • Severe rheumatoid arthritis.

☞ *Do not give higher than recommended dosages. Toxic dose in children is 25 mg/kg.*

☞ *Never use chloroquine IM injections in children. They can cause sudden death.*

ORAL MALARIA TREATMENT COURSE (doses are given for chloroquine base)

Give one daily dose for three days. On the first two days, give 10 mg base/kg, on the third day 5 mg base/kg, that is half the dose of the initial doses.

Day 1 + 2:

Children

2–12 months	50–75 mg base
1–5 years	150 mg base
6–12 years	300 mg base

Adults 600 mg base

Day 3:

Children

2–12 months	37.5–50 mg base
1–5 years	75–100 mg base
6–12 years	150 mg base

Adults 300 mg base

If a patient vomits within 30 minutes after taking chloroquine, repeat the full dose.

If he vomits 30 minutes-1 hour later, repeat half the dose.

RHEUMATOID ARTHRITIS

Children and adults

Calculate the dose carefully: 2.5 mg chloroquine base/kg/day. It takes 3 months before you can see improvement. If no effect after 6 months, stop treatment.

Contra-indications:

Avoid combination with drugs that are liver toxic.

Pregnancy:

No contra-indication. Avoid for treating rheumatoid arthritis during pregnancy because of high dosage.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Gastro-intestinal irritation, vomiting, headache, convulsions, low blood pressure. Rare: blood disorders. High dose treatment for a long time carries risk of retinopathy.

Interactions:

Do not give at the same time as antacids (reduced absorption). It reduces the effect of anti-epileptic drugs and increases the risk of convulsions.

Chlorphenamine*

(Chlorpheniramine)

Tablets 4 mg,
Ampoules of 1 ml, containing 10 mg

Indications: • Allergic reactions (rashes, urticaria, hay fever)
• Itching.

- ☞ *It has no anti-emetic effect like promethazine.*
- ☞ *It makes drowsy, warn against driving.*
- ☞ *Do not give to children under 1 year.*

ORAL Children

1–5 years	1 mg	3 times daily
6–12 years	2 mg	3 times daily
Adults	4 mg	3 times daily

SC/IM SEVERE ALLERGIC REACTIONS

IV Give one single dose, then continue orally. If IV, give over 1 minute. In allergic shock: giving adrenaline and corticosteroids has priority.

Children

1–5 years	2.5–5 mg	one single dose (SC only, not IV or IM)
6–12 years	5–10 mg	one single dose

Adults 10–20 mg one single dose

Contra-indications:

Contra-indicated in children under 1 year. Avoid in liver disease, prostatic hypertrophy, glaucoma, epilepsy.

Pregnancy:

Avoid during first 3 months of pregnancy.

Breastfeeding:

Avoid repeated doses.

Side effects:

Drowsiness, disturbed co-ordination can cause a risk when driving, headache, dry mouth.

Interactions:

Increased sedation when combined with other sedative drugs (for example, chlorpromazine, diazepam, phenobarbital).

Chlorpromazine*

Indications: • Acute psychosis with agitation • Chronic psychosis
• Schizophrenia • Hallucinations • Violent patient • Very severe vomiting.

Tablets 25, 50 and 100 mg
Syrup 25 mg/5 ml
Ampoules of 2 ml, containing 50 mg
(=25 mg/ml)

ORAL PSYCHOSIS

Children

6–12 years give half the adult dosage

Adults 25 mg 3 times daily

or 75 mg once daily at night

Increase the daily dosage every 3 days until the patient becomes calm and co-operative. Maximum adult daily dose 600 mg.

VERY SEVERE VOMITING

Give only if not responding to other drugs. If possible give orally, otherwise IM.

Children

1–5 years (Calculate carefully: 0.5 mg/kg up to 4 times daily)

6–12 years 12.5 mg up to 4 times daily

Adults 25 mg up to 4 times daily

IM FAST CONTROL OF SEVERE PSYCHOTIC SYMPTOMS

Adults 25 mg single dose

Repeat after 1 hour if necessary.

Contra-indications:

Contra-indicated in Parkinson's disease. Use with caution in liver or renal disease (risk of overdose).

Pregnancy:

Avoid during last three months of pregnancy. In psychosis stop one week before expected date of delivery and re-start immediately after delivery.

Breastfeeding:

Avoid.

Side effects:

Drowsiness, postural hypotension (patient should lie down for 30 minutes after IM injection), jaundice, blood disorder (agranulocytosis). Extrapyramidal symptoms: tremor, abnormal body and face movements (dystonia), restlessness. Rare: malignant neuroleptic syndrome (interrupt the treatment if a patient becomes febrile).

Interactions:

Increased hypotensive effect if combined with anti-hypertensive drugs. Increased sedation when combined with other sedative drugs (for example, chlorphenamine, diazepam, phenobarbital). Increased risk of extrapyramidal side effects with metoclopramide.

Cimetidine*

Tablets 200 and 400 mg

ORAL

Adults 400 mg 2 times daily

or 800 mg once daily at night

Treat a peptic ulcer for at least 4 weeks.

For prevention give 400 mg once at night.

Contra-indications:

No contra-indication.

Pregnancy:

Avoid during the first 3 months of pregnancy.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Rare: changed bowel habit, dizziness, rash, tiredness.

Interactions:

Avoid combination with other drugs, because there are many possible interactions. Cimetidine increases the effect of aminophylline, diazepam, nifedipine, phenytoin, theophylline.

Ciprofloxacin*

Tablets 250 and 500 mg

Indications: It is an expensive reserve drug ("third line" antibiotic). Use it only for severe infections that have not responded to other antibiotics because of possible drug resistance, including:

- Typhoid fever • Urinary tract infections • Bacillary dysentery
- Gonorrhoea.

- ☞ *Do not use routinely as a "first choice" antibiotic.*
- ☞ *Do not use in pregnancy.*
- ☞ *Do not use in children under 12 years except in severe drug-resistant typhoid fever.*

ORAL (Children 7.5–15 mg/kg per day divided into 2 doses)

Adults 250–750 mg 2 times daily

Contra-indications:

Use with caution in epileptic patients. Do not use in children under 12 years.

Pregnancy:

Contra-indicated.

Breastfeeding:

Avoid.

Side effects:

Nausea, vomiting, headache, diarrhoea, abdominal pain, dizziness, fever, arthralgia, hallucinations, convulsions, disturbance of liver enzymes, blood disorders.

Interactions:

Do not give at the same time as antacids as they reduce its absorption. Avoid combination with aminophylline because of increased risk of aminophylline toxicity. It increases the effect of oral anti-diabetic drugs (for example, glibenclamide).

Clioquinol

- ☞ *Never use it. It is potentially dangerous.*

Clomifene*

- ☞ *The use of this drug should be limited to specialists.*

Its only indication is infertility because of anovulation, not infertility of other causes. It can have severe side effects when used incorrectly, including ectopic pregnancy or ovarian hyperstimulation.

Cloxacillin*

Capsules 250 and 500 mg

It is often only available in combination with ampicillin (Ampiclox)

Indications: • Infections caused by staphylococcus including: infections of skin, bones (osteomyelitis) or joints (septic arthritis), mastitis, staphylococcus pneumonia and septicaemia.

- ☞ *It should be taken 1 hour before a meal.*

ORAL **Children** (50–100 mg/kg/day divided into 3-4 doses)

2–12 months 125 mg 3 times daily

1–5 years 250 mg 3 times daily

6–12 years 250–500 mg 3 times daily

Adults 500 mg–1 g 3 times daily

Double these dosages in severe infections.

Contra-indications:

Penicillin allergy.

For further information see **Penicillin V***, page 40.

Codeine*

Tablets 30 mg

Indications: • Moderate pain.

- ☞ *Never use to suppress a cough in respiratory infections.* Cough is a mechanism by which infectious secretions are cleared. An infection may worsen if codeine is given. Therefore, also do not use cough medicines that contain codeine. Codeine may only be given to suppress cough caused by mechanical or chemical irritation of the airways.
- ☞ *Do not use in children under 1 year.*
- ☞ *Do not give long-term as it can cause addiction.*

ORAL Children

1–5 years	7.5 mg	3 times daily
6–12 years	15 mg	3-4 times daily
Adults	30 mg	3-4 times daily

Contra-indications:

Acute asthma, chronic obstructive airway disease, history of drug addiction.

Pregnancy:

Avoid prolonged courses. Do not give during last months of pregnancy and during labour.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Nausea, dizziness, vomiting, constipation, addiction. It may affect ability to drive. Side effects are more severe in children.

Interactions:

Its sedative effect is increased when combined with other drugs causing sedation.

Co-trimoxazole*

(Sulfamethoxazole +
trimethoprim)

Tablets 120, 240 and 480 mg
Syrup 240 mg/5 ml

Indications: • *Respiratory infections:* Pneumonia, otitis media, sinusitis, pneumocystis carinii • *Gastro-intestinal infections:* Bacillary dysentery ("first choice" antibiotic), typhoid fever • *Urinary tract infections* • *Sexually transmitted diseases:* Gonorrhoea, chancroid, lymphogranuloma inguinale. *Others:* Brucellosis.

- ☞ *Do not use late in pregnancy and in babies under 6 weeks who are jaundiced or premature.*

ORAL Children (48 mg/kg/day divided into 2 doses)

6 weeks–12 months	120 mg	2 times daily
1–5 years	240 mg	2 times daily
6–12 years	480 mg	2 times daily
Adults	960 mg	2 times daily

In severe infections give 3 times daily.

PNEUMONIA or OTHER ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS

Double the dose in children under 5 years.

Contra-indications:

Contra-indicated in babies under 6 weeks who are jaundiced or premature, in renal or hepatic failure, jaundice, blood disorders.

Pregnancy:

Avoid. Do not use during last months of pregnancy.

Breastfeeding:

Contra-indicated in mothers with a jaundiced newborn.

Side effects:

Diarrhoea, nausea, vomiting, skin rashes (stop co-trimoxazole immediately), blood disorders (including agranulocytosis), haemolysis in G6PD-deficiency.

Interactions:

Do not combine with other antibiotics. Co-trimoxazole increases the effect of oral anti-diabetics (for example, glibenclamide) and phenytoin.

Dexamethasone*

Ampoules of 1 ml, containing 4 mg

Indications: • Emergency treatment of severe allergic reactions
• Severe asthma • Severe obstruction of the upper airways
• Severe typhoid fever with shock or confusion.

NOTE: The anti-inflammatory activity of 0.75 mg dexamethasone is similar to that of 5 mg prednisolone or of 20 mg hydrocortisone.

☞ *Only use in emergencies, for non-emergencies use prednisolone.*

IM/IV Children (0.2–0.5 mg/kg per day)

0–5 years 2–4 mg one single dose

6–12 years 4–8 mg one single dose

Adults 4–12 mg one single dose

Repeat the dose every 6–8 hours if necessary. Change to oral prednisolone as soon as possible.

For further information, see **Prednisolone***, page 43.

Dextrose*

See **Glucose***, page 28.

Diazepam*

Tablets 5 and 10 mg

Ampoules of 2 ml, containing 10 mg
(= 5 mg/ml)

Indications: • To stop convulsions • Short-term treatment of anxiety • Muscle spasm (including tetanus) • Preoperative sedation.

☞ *Do not give for longer than 2 weeks.*

ORAL Children (0.2 mg/kg/day divided into 2 doses or once at night)

1–5 years 1.25–2.5 mg 2 times daily or once at night

6–12 years 2.5–5 mg 2 times daily or once at night

Adults 2.5–10 mg 3 times daily or once at night

IV TO STOP CONVULSIONS

RECTAL Rectal administration is as fast acting as IV. Give diazepam with a syringe without needle into the rectum.

Give IV very slowly over 4 minutes because of the risk of respiratory depression.

Children (0.25–0.5 mg/kg one single dose)

2–12 months 2.5–5mg

1–3 years 5 mg

4–12 years 10 mg

Adults 10–20 mg

Repeat the dose after 10 minutes if convulsions continue.

Contra-indications:

Contra-indicated in respiratory depression, severe liver disease, glaucoma. Avoid in history of drug abuse.

Pregnancy:

Avoid in the last trimester and especially before delivery. It may cause neonatal respiratory depression, drowsiness and hypotonia. In women who have used it long-term, the newborn may show withdrawal signs.

Breastfeeding:

Avoid long-term use.

Side effects:

Drowsiness that can cause a risk when driving. Confusion. Risk of respiratory depression if given by injection. Addiction can occur with prolonged use (longer than 12 days).

Interactions:

Risk of sedation when combined with other drugs that have a sedative effect (for example, chlorphenamine, chlorpromazine, phenobarbital).

Digoxin*

Tablets 0.25 mg (=250 microgram)

Indications: • Congestive heart failure • Sinus arrhythmia (atrial fibrillation, sinus tachycardia).

☞ *Only give if you are sure that it is clearly indicated.*

☞ **Look out for signs of overdose.** *The risk of toxicity is increased in hypokalaemia (low potassium).*

Early toxic signs: nausea, vomiting, loss of appetite.

Late toxic signs: visual problems, confusion, arrhythmia, AV block.

ORAL NORMAL DIGITALISATION

Children (0.01 mg/kg/day (=10 microgram/kg/day) divided into 2 doses)

Maximum paediatric dose 0.25 mg/day (= 250 microgram/day).

Adults

0.125–0.5 mg (=125–500 microgram) once daily

Divide into 2 doses if the daily dose is greater than 0,25 mg (= 250 microgram).

FAST DIGITALISATION

If faster response is necessary and the patient has not taken digoxin during the last week:

Children

For one day only: 0.04 mg/kg/day (=40 microgram/kg/day) divided into 4 doses, then continue as for "Normal digitalisation".

Adults

For one day only: 0.5 mg (500 microgram) 3 times, then continue as for "Normal digitalisation".

VERY RAPID DIGITALISATION

Very rapid digitalisation with IV injections is almost never indicated.

Contra-indications:

Bradycardia (pulse less than 60/minute), unclear arrhythmia, hypokalaemia or hyperkalaemia.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

The therapeutic dose is very close to the toxic dose. Death can occur with wrong indication or wrong dosage.

Interactions:

Quinine and chloroquine increase the plasma level of digoxin. Halve the digoxin maintenance dose when you give chloroquine. Diuretics increase risk of hypokalaemia and toxic effects.

Diloxanide*

Tablets 500 mg

It is often only available in combination with metronidazole.

Indications: • Elimination of amoebic cysts.

ORAL **Children** (20 mg/kg/day divided into 3 doses)
Adults 500 mg 3 times daily
 Treatment is usually for 10 days.

Contra-indications:

No contra-indication.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Flatulence, vomiting, pruritus (itching).

Interactions:

None of importance.

Doxycycline*

Tablets 100 mg

Indications: • Exacerbation of chronic bronchitis • Sinusitis
 • Mycoplasma pneumonia • Pelvic inflammatory disease (PID)
 • Unspecific urethritis • Brucellosis • Cholera • Acne • Chlamydia infections • Gonorrhoea and syphilis, if allergic or resistant to penicillin.

☞ *Never use in pregnancy or in children under 8 years.*

☞ *Do not give together with milk or antacids.*

☞ *Store at a cool and dry place.*

☞ *Double the dose for patients on rifampicin, phenobarbital or phenytoin.*

ORAL **Adults** 100 mg once daily
 On the first day give 100 mg 2 times.

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID) or CHLAMYDIA

Adults 100 mg 2 times daily

In PID, treat for 10 days and combine with metronidazole.

ACNE

Adults 50 mg once daily for 3 months

BRUCELLOSIS

Adults 200 mg once daily for 6-12 weeks

Add streptomycin for the first 3 weeks of treatment.

Contra-indications:
 Contra-indicated liver disease and in children under 8 years.
Pregnancy:
 Contra-indicated. It affects neonatal skeletal development and causes discoloration of the child's permanent teeth.

Breastfeeding:
 Contra-indicated.
Side effects:
 Diarrhoea, nausea, vomiting, headache, visual disturbance.
Interactions:
 Do not combine with other antibiotics unless clearly indicated. Antacids, milk and iron reduces its absorption. Give these 1-2 hours before or after doxycycline. The doxycycline effect is reduced in patients taking carbamazepine, rifampicin, phenobarbital or phenytoin.

Ephedrine

Tablets 30 mg

Indications: • Asthma.
 ☞ *Only use if no other anti-asthma drug is available.*

ORAL Children		
1–5 years	7.5–15 mg	3 times daily
6–12 years	15–30 mg	3 times daily
Adults	30–60 mg	3 times daily

Contra-indications:
 Caution in diabetes mellitus, ischaemic heart disease (angina), high blood pressure, elderly patients, hyperthyroidism, renal insufficiency.
Pregnancy:
 Contra-indicated.

Breastfeeding:
 Avoid, irritability in infants can occur.
Side effects:
 Risk of addiction. Tachycardia, anxiety, restlessness, sleep problems.
Interactions:
 Do not combine with beta-blockers (for example, atenolol or propranolol) because severe hypertension can occur.

Epinephrine*

See **Adrenaline***, page 8.

Ergometrine*

Ampoules of 1 ml, containing 0.5 mg

Indications: • Prevention and treatment of post-partum bleeding or post-abortion bleeding.

NOTE: Ergometrine causes contraction of the uterus. It is not indicated in disorders of menstrual bleeding

☞ *Never give during delivery or before complete delivery of placenta.*

☞ *Keep ampoules refrigerated.*

☞ *Do not use if the solution that is usually white/pink has turned yellow/green.*

IM/IV **Adults** 0.5 mg IM or 0.2–0.5 mg IV
 Repeat after 2 hours if necessary.

Contra-indications:

Contra-indicated during delivery and before complete delivery of the placenta. Contra-indicated in severe hypertension or heart disease.

Pregnancy:

Contra-indicated.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Headache, nausea, vomiting, dizziness, abdominal pain, palpitations, transient hypertension, dyspnoea.

Interactions:

None of importance.

Erythromycin*

Tablets 250 and 500 mg
Syrup 125 mg/5 ml

Indications: • Pneumonia (especially atypical pneumonia, for example, mycoplasma pneumonia) • Whooping cough • Acne • Newborn conjunctivitis from chlamydia • "Second choice" antibiotic in tonsillitis and skin infections • Alternative to penicillin in penicillin allergy.

ORAL **Children** (25–45 mg/kg/day divided into 2-3 doses)

2–12 months 125 mg 2 times daily

1–5 years 250 mg 2 times daily

6–12 years 500 mg 2 times daily

Adults 500 mg–1g 2 times daily

or 500 mg 3 times daily

Duration of treatment usually 5-7 days.

For chlamydia conjunctivitis: 2 weeks.

For tonsillitis, mycoplasma pneumonia or whooping cough: 10 days.

PROPHYLAXIS OF RECURRENCE OF RHEUMATIC FEVER**Children**

Under 5 years 125 mg 2 times daily

Over 5 years 250 mg 2 times daily

Adults 250 mg 2 times daily

Contra-indications:

Contra-indicated in liver disease.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhoea, rashes.

Interactions:

Do not combine with other antibiotics unless clearly indicated. Do not combine with aminophylline or carbamazepine because of increased aminophylline or carbamazepine toxicity.

Ethambutol*

Tablets 400 mg

Indications: • Tuberculosis.

☞ Always combine with other anti-tuberculosis drugs according to standard guidelines, see page 75.

☞ Advise the patient to report any vision problems.

ORAL Correct dosage see page 75, "Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs".

Contra-indications:

Contra-indicated in optic neuritis and children under 6 years.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Optic neuritis, arthralgia. Rare: hepatitis.

Interactions:

Antacids disturb absorption. Give always 2 hours before or after them.

Fansidar

See: **Sulfadoxine + pyrimethamine***, page 50.

Ferrous sulphate*

Tablets 200 mg
(100 mg ferrous sulphate = 30 mg
element iron)

Indications: • Prevention and treatment of iron-deficiency anaemia.

☞ Give one tablet once daily to every pregnant women as prophylaxis throughout pregnancy.

☞ It is best absorbed when taken on an empty stomach. Fruits (vitamin C) also increase absorption. Give with meals if gastro-intestinal side effects occur.

☞ Signs of overdose (very dangerous): heart failure, diarrhoea with blood.

ORAL TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANAEMIA

Treat at least for 3 months to refill the iron stores.

Children (10–25 mg/kg per day divided into several doses)

2–6 months	50 mg	once daily
7–12 months	50 mg	2 times daily
1–5 years	100 mg	2 times daily
6–12 years	200 mg	2 times daily

Adults 200 mg 3 times daily

PROPHYLAXIS OF IRON DEFICIENCY ANAEMIA

Children (5 mg/kg once daily)

Adults 200 mg once daily

Contra-indications:

Haemolytic anaemias (for example, thalassaemia). Do not give to very severely malnourished children during the first 2 weeks of their malnutrition treatment.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Nausea, vomiting, gastro-intestinal pain, constipation, diarrhoea. Iron colours stool black.

Interactions:

Do not give at the same time as tetracycline, antacids or ciprofloxacin because of disturbed absorption. Give 1-2 hours before or after these drugs.

Folic acid*	<p>Indications: • Prevention and treatment of folate deficiency anaemia.</p> <p>☞ <i>Tablets containing a combination of ferrous sulphate + folic acid cannot be used to treat folate deficiency anaemia because they contain too little folic acid.</i></p> <p>TREATMENT OF FOLATE DEFICIENCY ANAEMIA Treat for 1 month.</p> <p>Children</p> <table border="0"> <tr> <td>1 month–12 years</td> <td>5 mg</td> <td>once daily</td> </tr> </table> <p>Adults</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>10 mg</td> <td>once daily</td> </tr> </table>	1 month–12 years	5 mg	once daily		10 mg	once daily
1 month–12 years	5 mg	once daily					
	10 mg	once daily					

Contra-indications:
Vitamin B₁₂ deficiency, otherwise well tolerated.

Furazolidone	☞ <i>Do not use furazolidone.</i>
---------------------	-----------------------------------

Furosemide*	<p>Indications: • Peripheral and pulmonary oedema caused by renal, heart or liver failure.</p> <p>☞ <i>Never use it for the oedema of kwashiorkor.</i></p> <p>ORAL</p> <table border="0"> <tr> <td>Children</td> <td>(0.5–2 mg/kg once daily in the morning)</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>20–80 mg once daily in the morning</td> </tr> </table> <p>Some adults need up to 160 mg daily.</p> <p>IM/IV</p> <p>HEART FAILURE WITH PULMONARY OEDEMA</p> <table border="0"> <tr> <td>Children</td> <td>(0.5–1 mg/kg one single dose)</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>40 mg one single dose</td> </tr> </table> <p>Repeat if necessary.</p>	Children	(0.5–2 mg/kg once daily in the morning)	Adults	20–80 mg once daily in the morning	Children	(0.5–1 mg/kg one single dose)	Adults	40 mg one single dose
Children	(0.5–2 mg/kg once daily in the morning)								
Adults	20–80 mg once daily in the morning								
Children	(0.5–1 mg/kg one single dose)								
Adults	40 mg one single dose								

Contra-indications:
Never give it for any oedemas other than under “Indications”. It is useful in renal failure but contra-indicated in established anuria.

Pregnancy:
It is contra-indicated for the treatment of hypertension because it reduces the placental blood flow. It can be used to treat heart failure with pulmonary oedema (however, there is a risk to the foetus if the blood pressure drops suddenly).

Breastfeeding:
No contra-indication but it may reduce milk production.

Side effects:
Hypokalaemia, low blood pressure, hearing damage.

Interactions:
It increases the risk of digoxin toxicity due to hypokalaemia. Avoid using it together with aminoglycoside antibiotics (for example, gentamicin, streptomycin) because of increased risk of hearing damage.

Gentamicin*

Ampoules of 2 ml, containing 40 mg (20 mg/ml) or 80 mg (40 mg/ml)

Indications: • Severe acute or complicated infections (especially of the urinary tract) • Septicaemia • Secondary peritonitis • Osteomyelitis • Severe newborn infections.

NOTE: It is mainly active against gram-negative bacteria. It is usually combined with a penicillin such as ampicillin, or in osteomyelitis with cloxacillin. In secondary peritonitis, ampicillin and metronidazole are added.

☞ *To give one single daily dose is as effective as dividing the dose and may have less side effects.*

☞ *It is important to calculate the gentamicin dose carefully because of serious side effects if the dose is too high.*

☞ *Do not use in pregnancy, except life-threatening infection.*

☞ *Duration of treatment is usually 5-7 days, maximum 10 days.*

☞ *Do not mix it with other drugs in the same syringe or infusion.*

IM/IV **Children** (7.5 mg/kg in one single daily dose)

2–12 months 20–60 mg once daily

1–5 years 60–100 mg once daily

6–12 years 100–200 mg once daily

Adults (6 mg/kg in one single daily dose)

180–360 mg once daily, depending on a person's weight

Contra-indications:

Caution in renal failure (reduce the dose).

Pregnancy:

Contra-indicated, except for life-threatening infection.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Vestibular and auditory nerve damage (damage to hearing and balance system). First signs of toxicity are: nausea, tinnitus and dizziness. The effects are usually reversible when gentamicin is stopped immediately. Renal damage. Rare: diarrhoea.

Interactions:

Avoid using it together with furosemide because of increased risk of hearing damage.

Glibenclamide*

ORAL **Adults**

Indications: • Non-insulin depending diabetes mellitus.

Start with 2.5 mg once daily with breakfast. If necessary, increase to a maximum of 15 mg/day divided into 1-3 doses.

Tablets 5 mg

Contra-indications:

Caution in renal and hepatic failure because of increased risk of hypoglycaemia.

Pregnancy:

Contra-indicated before delivery because glibenclamide can cause neonatal hypoglycaemia. If available, give insulin instead of glibenclamide during pregnancy. If you use glibenclamide, stop it at least 1 week before the expected delivery date.

Breastfeeding:

Avoid. Monitor the baby because of the small risk of hypoglycaemia.

Side effects:

Mild gastro-intestinal disturbances, hypoglycaemia, increase in body weight, rashes. Very rare: agranulocytosis.

Interactions:

Acetylsalicylic acid and sulphonamides (for example, co-trimoxazole) increase the effect of glibenclamide and may cause hypoglycaemia. Avoid drugs that have negative effects on diabetes such as beta-blockers, corticosteroids, loop and thiazide diuretics.

Glucose*

(Dextrose)

Ampoules of 10 ml, containing 50% glucose

Indications: • Hypoglycaemia (low blood sugar).ORAL **If a patient is conscious and able to swallow:**
Give sugar water or the injection solution orally.IV **If a patient is unable to swallow or unconscious:**
Children

1 ml/kg of glucose solution 50% IV, diluted to a 10% glucose solution. Give it over 15 minutes. Repeat if necessary.

How to prepare a 10 % solution

Dilute the required amount of glucose 50% solution with 4 times that amount of sodium chloride 0.9% or sterile water for injection.

Adults

10–20 ml of glucose 50 % solution IV, undiluted

Contra-indications:

None. Glucose is well tolerated.

Griseofulvin*

Tablets/Capsules 125, 250 and 500 mg

Indications: • Fungal infections of the skin, scalp and nails (tinea or ringworm infections).

NOTE: Griseofulvin is not effective against candidiasis.

☞ *Fatty food improves the absorption of griseofulvin. Best taken with evening meal.*ORAL **Children** (10 mg/kg once daily)

2–12 months 62.5 mg once daily

1–5 years 125–190 mg once daily

6–12 years 250–375 mg once daily

Adults 500–750 mg once daily

Duration of treatment: 4 weeks or longer.

Continue for 2 more weeks after all symptoms have disappeared.

Combine with local treatment using gentian violet.

Contra-indications:

Liver failure.

Pregnancy:

Contra-indicated. Pregnancy should also be avoided for one month after finishing treatment.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Headache, vomiting, diarrhoea, epigastric pain, photosensitization, rashes, dizziness.

Interactions:

It reduces the effect of oral anti-coagulants. Its anti-fungal effect is reduced by phenobarbital.

Indications: • High blood pressure • Oedema of heart failure.☞ *Do not use in pregnancy.*

Hydrochlorothiazide*

Tablets 25 and 50 mg

Indications: • High blood pressure • Oedema of heart failure.

☞ *Do not use in pregnancy.*

ORAL **OEDEMA**

Adults

Start with 25–50 mg once daily
Increase up to 100 mg once daily if necessary.

HIGH BLOOD PRESSURE

Adults

Start with 12.5–25 mg once daily
Increase up to 100 mg once daily if necessary.

Contra-indications:

Severe renal insufficiency, sulphonamide allergy (for example, co-trimoxazole allergy).

Pregnancy:

Contra-indicated.

Breastfeeding:

Avoid. It is not toxic but can suppress the production of breastmilk.

Side effects:

Dehydration if the dosage is not adapted to the individual patient. Gastro-intestinal irritation, hypokalaemia, hypercalcaemia, gout, blood disorders (including neutropenia and thrombocytopenia). It worsens diabetes mellitus.

Interactions:

Increased risk of digoxin toxicity if hypokalaemia occurs.

Hydrocortisone*

Vials 100 mg

Indications: • Emergency treatment of severe allergic reactions • Severe asthma • Severe obstruction of the upper airways.

NOTE: The anti-inflammatory activity of 20 mg hydrocortisone is similar to that of 0.75 mg dexamethasone or of 5 mg prednisolone.

☞ *Only use in emergencies, for non-emergencies use prednisolone.*

IV/(IM) **Children** (2–4 mg/kg as one single dose)

2–12 months 25 mg one single dose

1–5 years 50 mg one single dose

6–12 years 100 mg one single dose

Adults 100–500 mg one single dose

If necessary, repeat the dose every 8 hours.

Change to oral prednisolone as soon as possible.

For further information see: **Prednisolone***, page 43.

Hyoscine butylbromide

Indications: • Spasms of the gastrointestinal or urogenital tract.

☞ *It is poorly absorbed when given orally and not very effective.*

ORAL **Adults** 10–20 mg 4 times daily

(Buscopan)

<i>IM/IV</i>	Children		
	6–12 years	5–10 mg	up to 3 times daily
	Adults	20–40 mg	maximum 100 mg/day

Tablets 10 mg
Ampoules of 1 ml, containing 20 mg

Contra-indications:
Glaucoma, heart problems, urinary retention.
Pregnancy:
Avoid. Do not give during the first 3 months of pregnancy.

Breastfeeding:
No contra-indication.
Side effects:
Anti-cholinergic effects: dry mouth, mydriasis (dilated pupils) with blurred vision, urinary retention, constipation, dizziness, headache.
Interactions:
Increased anti-cholinergic side effects when combined with anti-histamines (for example, chlorphenamine, promethazine), tricyclic anti-depressants (for example, amitriptyline) or phenothiazines (for example, chlorpromazine).

Ibuprofen*

Tablets 200 and 400 mg

Indications: • Rheumatic diseases • Moderate pain • Gout.
NOTE: Ibuprofen is a so-called non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID). Patients show different responses to the different NSAIDs and you need to try which one is most effective in the individual case.

☞ *Do not use if a child weighs under 8 kg.*

<i>ORAL</i>	Children (20 mg/kg/day divided into 3 or 4 doses)		
	Adults	400–800 mg	3 times daily
	Maximum 2.4 g daily.		

Contra-indications:
Contra-indicated in patients with previous gastro-intestinal ulceration or bleeding. Contra-indicated in allergy to other NSAIDs (for example, acetylsalicylic acid, indomethacin). Avoid in asthma and children weighing less than 8 kg. Caution in renal failure, give a low dose.
Pregnancy:
Avoid, especially during the first 3 and last 3 months of pregnancy.

Breastfeeding:
No contra-indication.
Side effects:
Of all NSAIDs, ibuprofen usually causes least of the following side effects: gastric irritation, gastro-intestinal bleeding, peptic ulcer, vomiting, nausea, diarrhoea, allergic reactions, headache, dizziness.
Interactions:
Do not combine with other NSAIDs because of increased side effects. Increased risk of convulsions with 4-Quinolone-antibiotics (for example, ciprofloxacin, nalidixic acid). Increased risk of peptic ulcer and gastro-intestinal bleeding with corticosteroids. Diuretics increase risk of renal toxicity.

Indomethacin

Tablets 25 mg

Indications: See above: **Ibuprofen***.
☞ *Indomethacin is of limited use because of frequent and severe side effects.*
☞ *Never use in children.*
☞ *Never use in pregnancy or during breastfeeding.*
☞ *It is not an essential drug.*

<i>ORAL</i>	Adults	25–50 mg	3 times daily with food
-------------	---------------	----------	-------------------------

Contra-indications:
See above: Ibuprofen.

Pregnancy:
Contra-indicated.

Breastfeeding:
Contra-indicated.

Side effects:
Common (in 50% of patients), see: Ibuprofen. Rare: liver or kidney damage, severe neurological symptoms.

Interactions:
See above: Ibuprofen.

Isoniazid*

(INH)

Tablets 100 and 300 mg

Indications: • Treatment and prophylaxis of tuberculosis.

☞ *In treatment, always combine with other anti-tuberculosis drugs according to standard guidelines, see page 75.*

☞ *In pregnancy, add pyridoxine (Vitamin B₆).*

ORAL TREATMENT OF TUBERCULOSIS

Correct dosage see page 75, "Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs".

PROPHYLAXIS

Prophylaxis of babies whose mother had active pulmonary tuberculosis with positive sputum test at birth:

5 mg/kg once daily for 6 months, then BCG vaccine

Contra-indications:

Active liver disease.

Pregnancy:

No contra-indication. Add pyridoxine (Vitamin B₆).

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Jaundice, peripheral neuropathy (preventable and treatable with pyridoxine). Rare: convulsions.

Interactions:

Do not give at the same time as antacids, but always 2 hours before or after them.

Isoniazid + Thioacetone*

Combined tablets:
100+50 mg and 300+150 mg

Indications: • Tuberculosis.

☞ *Always use according to standard guidelines, see page 75.*

ORAL Correct dosage see page 75, "Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs".

Side effects:

Side effects of thioacetone: skin reactions, gastro-intestinal symptoms, both very common and often severe in patients with HIV infection (AIDS).

For further information see above: **Isoniazid***.

Lidocaine*

(Lignocaine)

Vials/Ampoules 1 % (=10 mg/ml)
 Vials/Ampoules 2 % (=20 mg/ml)

Indications: • Local anaesthesia • Regional, spinal and epidural anaesthesia.

NOTE: You can dilute 1% solution with the same amount of sodium chloride 0.9% to get a 0.5% solution which is useful for local anaesthesia in children.

☞ *The anaesthesia takes about 5 minutes to set in and lasts 1-1.5 hours.*

LOCAL ANAESTHESIA (Infiltration anaesthesia)

The dose depends on the area that is to be anaesthetised.

For *wound stitching* use 0.5% or 1% solution.

For *dental surgery* use 2 % solution.

Maximum dosage**Children**

Use a 0.5% solution and do not give more than 4 mg/kg within 2 hours.

Adults

Do not give more than 12.5 ml solution 2%, 25 ml solution 1%, 50 ml 0.5% or 250 mg within 2 hours.

Indications: • The combination of lidocaine and adrenaline is useful in dental surgery because it prolongs the anaesthetic effect.

☞ *Never use lidocaine + adrenaline (epinephrine) for anaesthesia of the penis (for example, circumcision) finger, toes, ears or nose.*

Maximum dosage of Lidocaine + adrenaline

Children 7 mg/kg Lidocaine within 2 hours

Adults 400 mg Lidocaine within 2 hours

Lidocaine + adrenaline*

(Lignocaine + epinephrine)

Contra-indications:

Contra-indicated in hypovolaemia or allergy to local anaesthetics. Never use lidocaine+adrenaline for anaesthesia of the penis, finger, toes, ears or nose because of the risk of ischaemia and necrosis.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Side effects during local anaesthesia are caused by systemic absorption of the drug. They occur when a very high dosage has been given or lidocaine has accidentally been injected into a blood vessel. Side effects are: hypotension, nausea and vomiting, cardiac arrhythmias, bradycardia, dizziness, convulsions, respiratory depression.

Interactions:

As local anaesthetic, none of importance.

Magnesium hydroxide*

See: **Antacids**, page 12.

Mebendazole*

Tablets 100 mg

Indications: • Helminths (worms).

NOTE: Very effective against: ascaris (roundworm), hookworm, enterobius (pinworm, threadworm, oxyuris), trichuris (whipworm). "Second choice" drug in strongyloides and tapeworms.

☞ *Do not give under 2 years or during the first 3 months of pregnancy.***ORAL ASCARIS, HOOKWORM or WHIPWORM****Children over 2 years and adults**

100 mg 2 times daily for 3 days

Ascaris can also be treated with one single dose of 500 mg.

PINWORM**Children over 2 years and adults**

100 mg one single dose, repeat after 2 weeks

STRONGYLOIDES or TAPEWORMS ("Second choice" drug)**Children over 2 years and adults**

200 mg 2 times daily for 3 days

Contra-indications:

Do not give to children under 2 years.

Pregnancy:

Contra-indicated during the first 3 months of pregnancy.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Rare: abdominal pain, diarrhoea.

Interactions:

None of importance.

Metamizol

(Analgin, Dipyron, Noramidopyrine, Novalgin)

☞ *Never use it. It is potentially dangerous and is banned in several countries.***Methyldopa***

Tablets 250 mg

Indications: • Hypertension (especially if beta-blockers, such as atenolol or propranolol, or diuretics, such as hydrochlorothiazide, have not been effective).

NOTE: "First choice" drug for hypertension in pregnancy.

ORAL Adults

250 mg 2 or 3 times daily

Increase the dose every 2 days if necessary up to maximum 3 g daily, in elderly patients up to 2 g.

Contra-indications:

Contra-indicated in depression, renal or liver failure.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Dry mouth, sedation, depression, diarrhoea, fluid retention (oedema), liver damage, rashes, haemolytic anaemia, postural hypotension.

Interactions:

None of importance.

Metoclopramide*

Tablets 10 mg
Ampoules of 2 ml, containing 10 mg
(= 5 mg/ml)

Indications: • Nausea • Vomiting • Gastric problems due to hiatus hernia • Hiccups.

☞ *Avoid in young children because of side effects.*
☞ *Change IM/IV to ORAL as soon as possible.*

ORAL	Children (0.3 mg/kg/day divided into 3 doses)		
IM/IV	Under 5 years	Avoid	
	6–12 years	2.5–5 mg	3 times daily
	Adults	5–10 mg	3 times daily

Contra-indications:

Contra-indicated in gastro-intestinal obstruction or perforation. Avoid in young children.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Extrapyramidal symptoms, especially in children: tremor, abnormal body and face movements (dystonia), restlessness, drowsiness, diarrhoea.

Interactions:

Increased risk of extrapyramidal side effects with anti-psychotics (for example, chlorpromazine).

Metronidazole*

Tablets 200, 250 and 400 mg
Syrups, different preparations available

Indications: • Giardiasis • Amoebic dysentery • Amoebic liver abscess • Anaerobic infections • Trichomoniasis.

☞ *Do not use syrups that contain a combination with other drugs, because these combinations are usually irrational.*

ORAL	GIARDIASIS		
	Children (40 mg/kg once daily for 3 days) or (15 mg/kg/day divided into 3 doses for 10 day)		
	2–12 months	250 mg	once daily for 3 days
	1–5 years	500 mg	once daily for 3 days
	6–12 years	1 g	once daily for 3 days
	Adults	2 g	once daily for 3 days
	or	400 mg	3 times daily for 5 days
	AMOEBIC DYSENTERY		
	Children (35–50 mg/kg/day divided into 3 doses for 5-10 days)		
	2–12 months	50–100 mg	3 times daily for 5-10 days
	1–5 years	100–200 mg	3 times daily for 5-10 days
	6–12 years	200–400 mg	3 times daily for 5-10 days
	Adults	750–800 mg	3 times daily for 5-10 days
	AMOEBIC LIVER ABSCESS or ANAEROBIC INFECTION		
	Children (20–30 mg/kg/day divided into 3 doses)		
	2–12 months	50 mg	3 times daily
	1–5 years	100 mg	3 times daily
	6–12 years	200 mg	3 times daily
	Adults	400 mg	3 times daily
	Treat amoebic liver abscess for 10 days, followed by diloxanide for 10 days.		

TRICHOMONIASIS

Adults 2 g one single dose
 or 200 mg 3 times daily for 7 days

Contra-indications:

Caution in liver failure.

Pregnancy:

Avoid during the first 3 months of pregnancy because of possible teratogenicity.

Breastfeeding:

Avoid large single doses.

Side effects:

Nausea, vomiting, gastro-intestinal irritation, bad metallic taste, rashes, dizziness, darkening of urine. Rare: convulsions or peripheral neuropathy.

Interactions:

Psychiatric reaction if taken with alcohol.

Morphine*

Tablets 10 mg

Ampoules of 1 ml, containing 10 mg

Indications: • Acute or chronic severe pain • Myocardial infarction.

☞ *Only use in severe pain, prolonged treatment causes addiction.*

ORAL For the treatment of chronic severe pain (for example, in patients with cancer) give ORAL or SC morphine regularly every 4 hours. Do not wait for the pain to come back. Start with the doses given below and increase if necessary.

As a rule: an ORAL dose is about double the SC/IM dose.

SC/IM Children

2–12 months	0.5–1.5 mg	every 4-6 hours
1–5 years	2.5–5 mg	every 4-6 hours
6–12 years	5 mg	every 4-6 hours

Adults 7.5–15 mg every 4-6 hours

IV IV dose is 1/4 -1/2 of the SC/IM dose

Contra-indications:

Contra-indicated in drug addicts, paralytic ileus, pancreatitis. Avoid in hypotension and in children under 1 year.

Pregnancy:

Avoid before delivery. Morphine can cause respiratory depression to the newborn after birth.

Breastfeeding:

Avoid.

Side effects:

Addiction, vomiting, constipation, drowsiness, respiratory depression and death.

Interactions:

None of importance.

**Multivitamins/
 Vitamin B
 complex**

These are not essential drugs and there is no justification for their widespread use. It is a wrong belief that multivitamins will strengthen a patient or improve his appetite. The money patients spend on vitamin preparations would be better spent on buying good food.

In true vitamin deficiencies, it is best to treat with an appropriate single vitamin preparation.

Nalidixic acid*

Tablets 250 and 500 mg

Indications: "Second choice" drug (if other antibiotics were not effective) for: • Bacillary dysentery • Lower urinary tract infections.☞ *Do not use in pregnancy.*☞ *Do not use as "first choice" antibiotic.*

ORAL	Children (50 mg/kg/day divided into 4 doses)		
	2–12 months	62.5–125 mg	4 times daily
	1–5 years	250 mg	4 times daily
	6–12 years	500 mg	4 times daily
	Adults	1 g	4 times daily

If indicated, nalidixic acid can be used in children, for further information see: **Ciprofloxacin***, page 18.**Niclosamide***

Tablets 500 mg

Indications: • Tapeworms: *Hymenolepis nana* and others.☞ *The tablets should be crushed or chewed thoroughly before swallowed.*ORAL **HYMENOLEPSIS NANA (*H. nana*)****Children**

Under 2 years	On the first day 500 mg, then 250 mg once daily for 6 days
2-12 years	On the first day 1 g, then 500 mg once daily for 6 days

AdultsOn the first day 2 g,
then 1 g once daily for 6 days**OTHER TAPEWORMS**Give once only the same dosage as on the first day of treatment for *H.nana*.**Contra-indications:**

No contra-indication.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Abdominal pain, vomiting.

Interactions:

None of importance.

Nifedipine*

Capsules 10 and 20 mg

Indications: • Hypertension • "First choice" drug for malignant hypertension (hypertensive crisis).ORAL **HYPERTENSION**

Adults	10 mg	3 times daily
---------------	-------	---------------

If insufficient effect after 2 weeks, increase up to 20 mg 3 times daily.

MALIGNANT HYPERTENSION (*hypertensive crisis*)

Initially, bite a 10 mg Capsule and swallow it. The blood pressure will start to fall after 15-30 minutes. The dose can be repeated after 30 minutes, but avoid a sudden drop of blood pressure because of the risk of stroke.

Contra-indications:

Aortic stenosis, severe hypotension.

Pregnancy:

Contra-indicated.

Breastfeeding:

Avoid if possible.

Side effects:

Headache that usually improves after a few days, flushing, dizziness, palpitations, nausea.

Interactions:

Avoid combining with beta-blockers (for example, atenolol or propranolol) because of risk of severe hypotension and heart failure.

Nystatin*

Tablets 100,000 and 500,000 IU

Indications: • Candidiasis (oral, gastrointestinal, vaginal).

ORAL OROPHARYNGEAL THRUSH (candidiasis)

A tablet can be crushed and given to young children, older children and adults should suck the tablet.

100,000–500,000 IU 4 times daily after food

Treat for 10 days.

VAGINAL VAGINAL THRUSH (candidiasis)

The tablet should be wet and introduced into the vagina before going to sleep.

100,000–200,000 IU intra-vaginally once daily at night

Treat for 14 days.

Contra-indications:

None. Nystatin is well tolerated.

Oral rehydration salts* (ORS)

ORS package, powder for 1 litre glucose-electrolyte solution

Indications: • Prevention of dehydration in diarrhoea • Treatment of mild and moderate dehydration.

☞ *ORS must given to every patient with diarrhoea.*

☞ *Always explain to the patient exactly how to use ORS.*

How to prepare and give ORS

Dissolve the contents of 1 ORS package in 1 litre (4 glasses) of boiled water.

Give the solution to young children by spoon or cup, never in a feeding bottle.

Do not give more than one spoonful per minute otherwise the child may start vomiting.

NOTE: If no ORS package is available, a similar solution can be prepared at home.

How to prepare a home-made ORS solution (Wheat Salt Solution)

Mix 2 pinches of salt and 2 fists of wheat flour in 4 cups of water.

Boil the mixture, let it cool and give to the patient.

ORAL PREVENTION OF DEHYDRATION DURING DIARRHOEA

Prevent dehydration by starting ORS with the first diarrhoeal stool.

Children

Under 2 years ½ glass ORS per stool

3–10 years 1 glass ORS per stool

Over age 10 years and adults

2 glasses ORS per stool

TREATMENT OF MILD OR MODERATE DEHYDRATION

Give the following amount of ORS in the first 4 hours. Afterwards continue with either further oral rehydration therapy or prophylactic ORS for each stool, depending on the condition of the patient.

Children

Under 4 months 200–400 ml in the first 4 hours

4–11 months 400–600 ml in the first 4 hours

12–23 months 600–800 ml in the first 4 hours

2–4 years 800–1200 ml in the first 4 hours

5–14 years 1200–2200 ml in the first 4 hours

Adults

2200–4400 ml in the first 4 hours

TREATMENT OF SEVERE DEHYDRATION

Ringer-lactate infusion IV is usually indicated. However, start ORS immediately until the infusion is running.

Contra-indications:

None. ORS is well tolerated.

Oxytocin*

Ampoules of 1 ml, containing 5 or 10 IU

Indications: • Induction of delivery.

☞ *Make sure there are no contra-indications to its use.*

☞ *Only start if the cervix is at least 3-4 cm open and the membranes are ruptured.*

☞ *Always monitor the foetal heart carefully because of the risk of foetal distress.*

IV Add 1–5 IU to 500 ml of sodium chloride 0.9% or glucose 5%. Start with 2–4 drops/minute and increase gradually until the contractions are normal (maximum 40 drops/minute).

Contra-indications:

Hypertonia of the uterus, previous caesarean section, placenta praevia, pre-eclampsia, foetal distress, disproportion of foetal head and maternal pelvis (cephalopelvic disproportion). The cervix must be dilated at least 3-4 cm and the membranes should be ruptured before starting oxytocin.

Pregnancy:

See contra-indications.

Breastfeeding:

Not indicated.

Side effects:

Side effects occur especially if contra-indications have not been observed or from overdose: uterine spasm, uterine hyperstimulation and perforation, foetal distress, nausea, vomiting.

Interactions:

None of importance.

Paracetamol*	Indications: • Mild and moderate pain (headache, toothache, joint and muscle pain, migraine) • Fever.
(Acetaminophen)	NOTE: Paracetamol has no anti-inflammatory effect.
Tablets 100 and 500 mg Syrup 120 mg/5 ml	ORAL Children (40 mg/kg/day divided into 3-4 doses)
<i>Contra-indications:</i> Caution in liver disease.	2–12 months 50–125 mg up to 4 times daily
<i>Pregnancy:</i> No contra-indication.	1–5 years 125–250 mg up to 4 times daily
	6–12 years 250–500 mg up to 4 times daily
	Adults 500 mg–1 g up to 4 times daily
	<i>Breastfeeding:</i> No contra-indication.
	<i>Side effects:</i> Liver damage after overdose.
	<i>Interactions:</i> None of importance.

Penicillin V*	Indications: • Tonsillitis • Non-severe skin infections • Dental abscess.
(Phenoxymethyl-penicillin)	☞ <i>Do not use for pneumonia or other severe infections because of poor absorption.</i>
Tablets 250 mg Syrup 125 mg/5 ml	☞ <i>Give 1 hour before food.</i>
<i>Contra-indications:</i> Penicillin allergy.	ORAL Children (50 mg/kg/day divided into 3-4 doses)
<i>Pregnancy:</i> No contra-indication.	2–12 months 125 mg 3 times daily
	1–5 years 250 mg 3 times daily
	6–12 years 250–500 mg 3 times daily
	Adults 500–750 mg 3 times daily
	Always treat for a minimum of 5 days, tonsillitis for 10 days.
	<i>Breastfeeding:</i> No contra-indication.
	<i>Side effects:</i> Nausea, diarrhoea, rashes, allergy.
	<i>Interactions:</i> Do not combine with other antibiotics unless clearly indicated.

Phenobarbital*	Indications: • Epilepsy • Sedation in tetanus • Convulsions.
(Phenobarbitone)	NOTE: Long-term treatment is usually only started after a patient has had at least two major epileptic fits. Continue treatment until the patient has been free of fits for 2 years. Often treatment is life-long.
Tablets 15, 30, 50 and 100 mg	☞ <i>Never stop the treatment abruptly. Always reduce the dose gradually over several weeks, otherwise risk of provoking convulsions.</i>

Ampoules of 2 ml, containing 200 mg (= 100 mg/ml)

ORAL Adjust the dose for each patient. Start with a low dose (adults 60–90 mg). Increase it every 1-2 weeks (adults by 30 mg, children by 1 mg/kg) until the convulsions are controlled or the maximum dose that a patient can tolerate is reached. Only then, if control is not achieved, add a second anti-epileptic drug such as phenytoin.

Children (5 mg/kg once daily at night)

2–12 months	15–45 mg	once daily at night
1–5 years	30–100 mg	once daily at night
6–12 years	50–150 mg	once daily at night

Adults 60–up to 300 mg once daily at night

IV TO STOP CONVULSIONS (if diazepam is not effective)

Children (15 mg/kg slowly IV)

Adults 100–200 mg slowly IV

IM injection is possible but less effective than IV because of slow absorption.

Contra-indications:

Caution in respiratory depression, hepatic insufficiency.

Pregnancy:

Avoid if possible. Can cause congenital malformations during the first 3 months of pregnancy and neonatal bleeding if given during the last 3 months. Do not stop it if an epileptic woman, already taking phenobarbital, becomes pregnant. The risk of phenobarbital is small, compared with the dangers of grand mal epileptic convulsions to the pregnant mother and foetus. Give folic acid throughout pregnancy and prophylactic vitamin K to the newborn after birth.

Breastfeeding:

Avoid if possible. Drowsiness of the infant can occur.

Side effects:

Drowsiness, lethargy, behaviour changes, learning difficulties in children, restlessness, addiction, folate anaemia (treat with folic acid).

Interactions:

Increased sedation when combined with other sedative drugs (for example, chlorpromazine, diazepam). Its anti-epileptic effect is reduced, when combined with anti-depressants (for example, amitriptyline) or anti-psychotics (for example, chlorpromazine).

Phenylbutazone

☞ *Never use it. Its use is potentially dangerous and banned in several countries.*

Phenytoin*

*Tablets 25, 50 and 100 mg
Ampoules of 5 ml, containing 250 mg (=50 mg/ml)*

Indications: • Epilepsy • Convulsions.

NOTE: Long-term treatment is usually only started after a patient has had at least two major epileptic fits. Continue treatment until the patient has been free of fits for 2 years. Often treatment is life-long.

☞ *Never stop the treatment abruptly. Always reduce the dose gradually over several weeks, otherwise risk of provoking convulsions.*

ORAL Adjust the dose for each patient. Start with a low dose (adults 150 mg, children 25 or 50 mg). Increase it every 1-2 weeks (adults by 50 mg, children by 25–50 mg) until the convulsions are controlled or the maximum dose that a patient can tolerate is reached. Only then, if control is not achieved, add a second anti-epileptic drug such as phenobarbital.

Children (3–8 mg/kg/day divided into 2 doses)

2–12 months	12.5–50 mg	2 times daily
1–5 years	25–100 mg	2 times daily
6–12 years	50–150 mg	2 times daily

Adults 150–300 mg 2 times daily

Maximum adult dose 600 mg/day.

IV TO STOP CONVULSIONS (if diazepam is not effective)

Children

10 mg/kg slowly IV (give over 15 minutes)

Adults

150–250 mg slowly IV (never faster than 50 mg/minute)

IM injection is less effective than IV because of slow absorption.

Contra-indications

Contra-indicated in active liver disease. If given IV: contra-indicated in bradycardia and heart block. Caution in hypotension, heart failure.

Pregnancy:

Avoid if possible, especially IV. It may cause congenital malformations during the first 3 months of pregnancy and neonatal bleeding if given during the last 3 months. Give folic acid throughout pregnancy and prophylactic vitamin K to the newborn after birth.

Breastfeeding:

Avoid if possible.

Side effects:

Drowsiness, mental confusion, dizziness, ataxia. These may affect the ability to drive. Vomiting, folate anaemia (treat with folic acid), acne, swelling of the gums, increased growth of hair, lymph node swellings, fever. If given IV (especially if given too fast): hypotension, arrhythmia, collapse, respiratory depression.

Interactions:

Increased phenytoin effect with acetylsalicylic acid, chloramphenicol, chlorphenamine, cimetidine, isoniazid, metronidazole, nifedipine. Its anti-epileptic effect is reduced, when it is combined with anti-depressants (for example, amitriptyline). It reduces the effect of doxycycline, corticosteroids.

Piperazine

Tablets 500 mg

Indications: • Ascaris (roundworm) • Enterobius (pinworm, oxyuris).

NOTE: Piperazine is of limited use because it is only effective against ascaris and enterobius.

ORAL ASCARIS

Children (75 mg/kg one single dose)

Adults 3 g one single dose

PINWORM

Children (50 mg/kg once daily for 5 days)

Adults 3 g once daily for 5 days

<p>Contra-indications: Contra-indicated in epilepsy, liver or renal failure.</p> <p>Pregnancy: No contra-indication.</p>	<p>Breastfeeding: No contra-indication.</p> <p>Side effects: Nausea, vomiting, diarrhoea, allergy, skin rashes, jaundice, dizziness, co-ordination problems, mental confusion, vision problems.</p> <p>Interactions: None of importance.</p>
--	---

<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">Potassium chloride*</h2> </div> <p>Tablets 6.7 mmol of K = 500 mg Tablets 8 mmol of K = 600 mg</p>	<p>Indications: • Hypokalaemia (low potassium).</p> <p>☞ <i>Do not give with spironolactone.</i></p> <p>ORAL Adults (7–15 mmol/day or 0.5–1 g/day) 1–2 tablets daily Higher doses are possible if blood electrolytes can be monitored.</p>
--	--

<p>Contra-indications: Contra-indicated in renal failure, hyperkalaemia. Caution in peptic ulcer.</p> <p>Pregnancy: No contra-indication.</p>	<p>Breastfeeding: No contra-indication.</p> <p>Side effects: Nausea, vomiting, risk of oesophageal or small bowel ulceration, arrhythmia.</p> <p>Interactions: Do not give with potassium-sparing diuretics (for example, spironolactone) because of risk of hyperkalaemia.</p>
---	--

<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">Prednisolone*</h2> </div> <p>Tablets 5 mg</p>	<p>Indications: <i>Acute problems:</i> • Moderate or severe asthma • Allergy • Upper airway obstruction • Severe typhoid fever with shock or confusion. <i>Chronic problems:</i> • Severe chronic asthma • Rheumatoid arthritis • Nephrotic syndrome • Haemolytic anaemia.</p> <p>NOTE: The anti-inflammatory activity of 5 mg prednisolone is similar to that of 0.75 mg dexamethasone or of 20 mg hydrocortisone</p> <p>How best to give corticosteroids Always start with a high dose. It is best to give the daily dose as one single morning dose. Only in emergencies or in some cases of asthma it may be necessary to divide it into 3 or 4 doses.</p> <p>If you give corticosteroids for 5 or less days, you can stop them abruptly. If they are used for more than 5 days, reduce the dose gradually every 3-7 days because of the risk of adrenal failure. For example, reduce prednisolone by 5 mg every 3-7 days.</p> <p>ORAL Children and adults (starting doses) (1–2 mg/kg/day, in children maximum 40 mg/day)</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2–12 months</td> <td>5 mg</td> <td>once daily in the morning</td> </tr> <tr> <td>1–5 years</td> <td>5–10 mg</td> <td>once daily in the morning</td> </tr> <tr> <td>6–12 years</td> <td>10–30 mg</td> <td>once daily in the morning</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>20–40 mg</td> <td>once daily in the morning</td> </tr> </table> <p>The dosages vary greatly with indication.</p>	2–12 months	5 mg	once daily in the morning	1–5 years	5–10 mg	once daily in the morning	6–12 years	10–30 mg	once daily in the morning	Adults	20–40 mg	once daily in the morning
2–12 months	5 mg	once daily in the morning											
1–5 years	5–10 mg	once daily in the morning											
6–12 years	10–30 mg	once daily in the morning											
Adults	20–40 mg	once daily in the morning											

Contra-indications:

None in acute emergencies. Long-term medication is contra-indicated in peptic ulcer. It should only be given if the benefit is clearly greater than the risk in patients with tuberculosis, high blood pressure, viral infections, diabetes mellitus, glaucoma and psychosis. Do not immunise with live vaccines (measles, BCG) during treatment, wait for 2 weeks. Do not start prolonged corticosteroid treatment earlier than 4 weeks after an immunisation with a live vaccine.

Pregnancy:

Short-term use (up to 5 days) is without risk, but avoid prolonged therapy.

Breastfeeding:

Short-term use (up to 5 days) is without risk, but avoid prolonged therapy.

Side effects:

Short-term use (up to 5 days) is usually free from side effects. Very high dosage or use for more than 5 days can cause: Reduced body defences with greater risk and severity of infections, delayed healing of wounds, hypertension, oedema, diabetes mellitus, osteoporosis and fractures, psychosis, weight gain, striae, acne, reduced growth in children, cataract, peptic ulcer, hypokalaemia (low potassium). Risk of acute adrenal insufficiency if the treatment is stopped abruptly.

Interactions:

Increased risk of gastro-intestinal bleeding if combined with acetylsalicylic acid or NSAIDs (for example, diclofenac, ibuprofen, indomethacin). Phenobarbital, phenytoin and rifampicin reduce its effect. May reduce the effect of oral anticoagulants.

Probenecid

Tablets 500 mg

Indications: • Adjunctive for gonorrhoea treatment to prolong the action of ampicillin or other penicillins.

NOTE: It is not active against gonorrhoea on its own.

ORAL Give as one single dose at the same time as the penicillin.

Adults 1 g

Contra-indications:

Single dose for gonorrhoea treatment is safe.

Pregnancy:

No contra-indication.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

None of importance if given as one single dose for gonorrhoea.

Interactions:

Do not give with acetylsalicylic acid (opposing effect).

Procaine benzylpenicillin*

(Procaine penicillin)

Vials 3 M IU

Procaine benzylpenicillin is also available mixed with benzylpenicillin, often called **procaine penicillin forte (PPF)**. This has the advantage of combining immediate with delayed action. Vials 3 M IU + 1 M IU

Indications: • Moderately severe infections sensitive to penicillin including: pneumonia, gonorrhoea, anthrax, skin infections, lymphangitis, tetanus • Prophylaxis of infection after snake bite or open injury.

- ☞ *Never give IV.*
- ☞ *The solution must be used within 12 hours of its preparation.*
- ☞ *Never do skin testing for penicillin allergy!* It is inaccurate and dangerous. It can sensitise a patient, meaning the test dose can make him allergic to penicillin. Skin testing can cause death in allergic patients.

How to find out whether a patient is allergic to penicillin

The safe and recommended way is to get information from the patient's history. If there is a reason to think the patient is allergic to penicillin, give no penicillin of any kind, but use an alternative antibiotic.

	<i>IM</i>	Children (50,000–100,000 IU/kg once daily)	
<i>ONLY</i>	2–12 months	300,000–500,000 IU	once daily
	1–5 years	1,000,000 IU (1 M IU)	once daily
	6–12 years	1,500,000 IU (1.5 M IU)	once daily
	Adults	1–4 M IU	once daily

Contra-indications:

Penicillin allergy.

For further information see: **Penicillin V***, page 40.

Promethazine*

Tablets 25 mg
Syrup 5 mg/5 ml
Ampoules of 2 ml, containing 50 mg
(= 25 mg/ml)

Indications: • Allergy • Nausea and vomiting • Sedation.

☞ *It causes drowsiness, warn against driving.*

☞ *Do not use in children under 6 months.*

ORAL **ALLERGY or VOMITING**

Children (1 mg/kg/day divided into 2 doses)

1–5 years 2.5–7.5 mg 2 times daily

6–12 years 5–12.5 mg 2 times daily

Adults 25 mg 2 times daily

SEDATION

Children (1–2 mg/kg one single dose ORAL only)

1–5 years 5–15 mg one single dose ORAL only

6–10 years 10–25 mg one single dose ORAL only

Adults 25–50 mg one single dose

IM/IV IV and IM doses are similar to the oral doses under “Allergy or vomiting” (see above). Change to oral as soon as possible. In allergic shock: giving adrenaline and corticosteroids has priority.

For further information see: **Chlorphenamine***, page 16.

Propranolol*

Tablets 10, 40 and 80 mg

Indications: • High blood pressure • Anxiety and palpitations
• Migraine prophylaxis (try it if more than 2 attacks per month)
• Angina • Prophylaxis after myocardial infarction.

ORAL **HIGH BLOOD PRESSURE**

Adults 80 mg 2 times daily

Increase the dose every week up to maximum 320 mg 2 times daily until the blood pressure is controlled.

ANXIETY and PALPITATIONS

Adults 40 mg 2 times daily

MIGRAINE PROPHYLAXIS (try for 2–3 months)

Children over 6 years

10 mg 2 times daily

Adults 40–80 mg 2 times daily

ANGINA or PROPHYLAXIS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Adults 80 mg 2 times daily

For further information see: **Atenolol***, page 13.

Pyrantel*	<p>Indications: • Helminths (worms).</p> <p>NOTE: It is effective against ascaris (roundworm), hookworm, enterobius (pinworm, threadworm, oxyuris), trichuris (whipworm).</p> <p>ORAL Children and adults (10 mg/kg)</p> <table border="0"> <tr> <td>7–12 months</td> <td>62.5 mg</td> </tr> <tr> <td>1–5 years</td> <td>125 mg</td> </tr> <tr> <td>6–12 years</td> <td>250 mg</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>500 mg</td> </tr> </table> <p>ASCARIS or ENTEROBIUS One single dose. In enterobius repeat after 2 weeks.</p> <p>HOOKWORM or WHIPWORM Once daily for 3 days</p>	7–12 months	62.5 mg	1–5 years	125 mg	6–12 years	250 mg	Adults	500 mg
7–12 months	62.5 mg								
1–5 years	125 mg								
6–12 years	250 mg								
Adults	500 mg								
<p>Tablets 125 and 250 mg</p> <p>Contra-indications: Administer with care in liver failure. Do not use in children under 6 months.</p> <p>Pregnancy: Avoid, the treatment can usually wait until after pregnancy.</p>	<p>Breastfeeding: No contra-indication.</p> <p>Side effects: Abdominal cramps, vomiting, diarrhoea, headache, dizziness.</p> <p>Interactions: None of importance.</p>								

Pyrazinamide*	<p>Indications: • Tuberculosis.</p> <p>☞ <i>Always combine with other anti-tuberculosis drugs according to standard guidelines, see page 75.</i></p> <p>ORAL Correct dosage see page 75, "Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs."</p>
<p>Tablets 500 mg</p> <p>Contra-indications: Acute liver disease.</p> <p>Pregnancy: No contra-indication.</p>	<p>Breastfeeding: No contra-indication.</p> <p>Side effects: Jaundice, nausea, vomiting, diarrhoea, joint pains (arthralgia), skin rashes, gout.</p> <p>Interactions: None of importance.</p>

Pyridoxine*	<p>Indications: • Prevention and treatment of Vitamin B₆ deficiency.</p> <p>NOTE: Give to pregnant women who take isoniazid or anti-epileptic drugs.</p>												
<p>(Vitamin B₆)</p>	<p>ORAL PROPHYLAXIS OF VITAMIN B₆ DEFICIENCY</p> <table border="0"> <tr> <td>Children</td> <td>12.5 mg</td> <td>once daily</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>25 mg</td> <td>once daily</td> </tr> </table> <p>TREATMENT OF ISONIAZID NEUROPATHY</p> <table border="0"> <tr> <td>Children</td> <td>25–50 mg</td> <td>once daily</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>100 mg</td> <td>once daily</td> </tr> </table>	Children	12.5 mg	once daily	Adults	25 mg	once daily	Children	25–50 mg	once daily	Adults	100 mg	once daily
Children	12.5 mg	once daily											
Adults	25 mg	once daily											
Children	25–50 mg	once daily											
Adults	100 mg	once daily											
<p>Tablets 25 and 50 mg</p> <p>Contra-indications: None. Pyridoxine is well tolerated.</p>													

Quinine*

Tablets 200 and 300 mg
 Ampoules of 2 ml, containing 300 mg
 (= 150 mg/ml)
 Ampoules of 2 ml, containing 600 mg
 (= 300 mg/ml)

Indications: • Treatment of severe or complicated malaria.

NOTE: It should be given for 7 days, together with fansidar. In adults, doxycycline can be given as follow-up for 7 days.

ORAL	Children (30 mg/kg/day divided into 3 doses)		
	2–12 months	50 mg	3 times daily
	1–5 years	100–150 mg	3 times daily
	6–12 years	150–300 mg	3 times daily
	Adults	600 mg	3 times daily

IM The IM dosage is similar to the dosage given above for ORAL. Give 10 mg/kg 3 times daily until the patient can take quinine orally.

In children under 5 years, dilute quinine to a concentration of 60 mg/ml to avoid overdose. Dilute a 2 ml ampoule containing 150 mg/ml with 3 ml sodium chloride 0.9%. Dilute a 2 ml ampoule containing 300 mg/ml with 8 ml sodium chloride 0.9%.

- IV* ☞ Give IV slowly by infusion.
 ☞ Never give a dose in less than 4 hours.
 ☞ Watch out for hypoglycaemia (low blood sugar).

Children and adults

Start with 10–20 mg/kg diluted in glucose 5% over 4 hours (Maximum adults dose 1.4 g). Then continue with 10 mg/kg over 4 hours every 8–12 hours until the patient can take quinine orally.

Contra-indications:

Haemoglobinuria.

Pregnancy:

Avoid. However, the benefit of quinine in severe malaria is greater than the risk. Higher risk of hypoglycaemia in pregnancy.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Tinnitus, deafness, headache, vomiting, dizziness, vertigo. Often hypoglycaemia (low blood sugar) especially after IV infusion. Severe hypotension (low blood pressure) when infused too fast.

Interactions:

Increases the plasma concentration of digoxin. Halve the digoxin.

Ranitidine

Tablets 150 and 300 mg

Indications: • Healing and prevention of peptic ulcer • Reflux oesophagitis.

ORAL	Adults	150 mg	2 times daily
		or 300 mg	once daily at night

Treat a peptic ulcer at least for 4 weeks.

For prevention of a peptic ulcer give 150 mg once daily at night.

For further information see: **Cimetidine***, page 17.

Retinol*

(Vitamin A)

Indications: • Prevention and treatment of vitamin A deficiency.

- ☞ When you use a 200,000 IU capsule for children under 1 year: 2 drops are about 50,000 IU and 4 drops are about 100,000 IU.
 ☞ Do not give more than the recommended dose.
 ☞ Do not give during pregnancy.

Capsules 100,000 and 200,000 IU

ORAL **Dosages - for duration** see below under "Prophylaxis of vitamin A deficiency" and "Treatment of vitamin A deficiency".**Children under 1 year**

0-6 months 50,000 IU

7-12 months 100,000 IU

Children over 1 year and adults

200,000 IU

PROPHYLAXIS OF VITAMIN A DEFICIENCY**Any child with diarrhoea or severe infection**

One single dose only

Child with measles

Once daily for 2 days only

Severe malnutrition

Once daily on day 1, day 2 and after 1 week. Repeat one single dose after 4 months.

Every woman within 1 month after delivery

400,000 IU one single dose only

TREATMENT OF VITAMIN A DEFICIENCY

Once daily on day 1, day 2 and after 1 week. Repeat one single dose after 4 months.

Contra-indications:

Do not give more than the recommended doses.

Pregnancy:

Contra-indicated unless the pregnant woman has clinical vitamin A deficiency. In that case, do not give more than 10,000 units/day because of risk of teratogenicity.

Breastfeeding:

No contra-indication.

Side effects:

Raised intra-cranial pressure with overdose. Headache, rough skin, dry hair, hepatomegaly.

Interactions:

None of importance.

Rifampicin*

Capsules 150, 300 and 450 mg

Indications: • Tuberculosis • Brucellosis.☞ *In tuberculosis, always combine with other anti-tuberculosis drugs according to standard guidelines, see page 75.*ORAL **TUBERCULOSIS**

Correct dosage see page 75, "Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs".

BRUCELLOSIS**Children** (20 mg/kg once daily for 6-12 weeks)**Adults** 900 mg once daily for 6-12 weeks

In children under 8 years, always combine with streptomycin or cotrimoxazole. In children over 8 years and adults, combine with doxycycline.

Contra-indications:
Severe liver disease.
Pregnancy:
No contra-indication.

Breastfeeding:
No contra-indication.
Side effects:
Jaundice, vomiting, diarrhoea. It colours the urine orange. Rare: influenza-like syndrome with fever, thrombocytopenia, breathing difficulty and oliguria.
Interactions:
It reduces the effect of aminophylline, doxycycline, nifedipine, oral anti-diabetics (for example, glibenclamide), phenytoin and oral anticoagulants. Increased dosage of these drugs may be necessary. Always give rifampicin 2 hours before or after antacids.

Salbutamol*

Spray 100 microgram/puff
Tablets 2 and 4 mg
Ampoules of 1 ml, containing 0.5 mg
(= 500 microgram)

Indications: • Asthma • Premature labour.

NOTE: Salbutamol is sometimes not effective in children under 2 years.

INH ASTHMA

Children and adults

1–2 puffs when needed

In an emergency, you can give up to 20 puffs at one time.

See also page 6, "About inhaled medicines".

ORAL Children (0.3 mg/kg/day divided into 3 doses)

2–5 years 1–2 mg 3 times daily

6–12 years 2 mg 3 times daily

Adults 2–4 mg 3 times daily

IM/IV PREVENTION OF PREMATURE DELIVERY

Emergency treatment: Closely monitor blood pressure, pulse and foetal heart rate during treatment. Do not increase dose if mother's pulse reaches 120/minute.

Put 5 mg (=10 ampoules) in 500 ml of glucose 5%. Start with 30–40 drops/minute IV. Increase slowly until the contractions stop. Then decrease the dosage. Then change to 0.5 mg IM 4 times daily, and later to ORAL 1–2 mg 4 times daily.

Contra-indications:
Contra-indicated in myocardial infarction. Caution in high blood pressure, arrhythmia, heart failure, diabetes, hyperthyroidism.
Pregnancy:
No contra-indication.

Breastfeeding:
No contra-indication.
Side effects:
Tachycardia, tremor, dizziness, headache, nervousness, palpitations. Its therapeutic effect in asthma can decrease if salbutamol is taken very often. Stop the treatment for a few days.
Interactions:
None of importance.

Spironolactone*

Tablets 25 and 50 mg

Indications: • Oedema and ascites in nephrotic syndrome and liver disease.

ORAL Children (2 mg/kg/day divided into 2-3 doses)

Adults 100–200 mg once a day for 6 days, then 50–100 mg

Contra-indications:

Contra-indicated in hyperkalaemia, hyponatraemia and severe renal failure. Caution in severe liver failure.

Pregnancy:

Contra-indicated.

Breastfeeding:

Contra-indicated.

Side effects:

Gastro-intestinal disturbances, sexual impotence, gynaecomastia, irregular menstruation, hyperkalaemia, hyponatraemia.

Interactions:

It increases the effect of cardiac glycosides (digoxin), risk of toxicity. Do not combine with potassium chloride, because of risk of hyperkalaemia.

Streptomycin*

Vials 1 g

Indications: • Tuberculosis • Brucellosis.

- ☞ *In tuberculosis, always combine with other anti-tuberculosis drugs according to standard guidelines, see page 75.*
- ☞ *Never use it for any unspecific infections.*
- ☞ *The solution must be used within 1 hours of its preparation.*

IM TUBERCULOSIS

Correct dosage see page 75, "Prescribing of anti-tuberculosis drugs".

BRUCELOSIS

Children (15 mg/kg once daily)

Adults 1 g once daily

In children under 8 years, always combine with co-trimoxazole during the first 21 days. In children over 8 years or adults combine with doxycycline.

For further information see: **Gentamicin***, page 27.

**Sulfadoxine +
pyrimethamine***

(Fansidar)

Tablets (500 mg sulfadoxine +25 mg pyrimethamine)

Indications: • Treatment of chloroquine-resistant plasmodium falciparum malaria.

- ☞ *Do not use in pregnancy or in children under 2 months.*

ORAL Children

2 months–4 years	½ tablet	one single dose
5–6 years	1 tablet	one single dose
7–9 years	1.5 tablets	one single dose
10–14 years	2 tablets	one single dose

Adults

3 tablets one single dose

Contra-indications:

Renal or hepatic failure, jaundice, blood disorders, children under 2 months.

Pregnancy:

Contra-indicated.

Breastfeeding:

Avoid: small risk of kernicterus in jaundiced babies and haemolysis in G6PD-deficient babies.

Side effects:

Diarrhoea, nausea, vomiting, skin reactions (sometimes severe), blood disorders (including agranulocytosis), haemolysis in G6PD-deficiency.

Interactions:

Avoid giving at the same time as co-trimoxazole because of increased side effects.

Tetracycline

Capsules/Tablets 250 mg

Indications: See: **Doxycycline***, page 22.

☞ *Never use in pregnancy or in children under 8 years.*

☞ *Never use after expiry date.*

☞ *Whenever available, use doxycycline instead of tetracycline because it is usually cheaper and better absorbed.*

ORAL **Adults** 250 mg 4 times daily

Double the dose in severe infections.

Contra-indications:

Contra-indicated in renal disease and in children under 8 years.

Pregnancy:

Contra-indicated. It affects neonatal skeletal development and causes discoloration of the child's permanent teeth.

Breastfeeding:

Contra-indicated.

Side effects:

Diarrhoea, nausea, vomiting, headache, visual disturbance.

Interactions:

Do not combine with other antibiotics unless clearly indicated. Antacids, milk and iron reduces its absorption, give these 1-2 hours before or after tetracycline.

Thioacetone*

See: **Isoniazid + thioacetone***, page 31.

Tinidazole

Tablets 500 mg

Indications: • Amoebic dysentery • Giardiasis • Trichomoniasis.

ORAL **GIARDIASIS or TRICHOMONIASIS**

Children (50 mg/kg one single dose)

Adults 2 g one single dose

AMOEBIC DYSENTERY

Children (50 mg/kg once daily for 3 days)

Adults 2 g once daily for 3 days

For further information see: **Metronidazole***, page 35.

Vitamin A*

See: **Retinol***, page 47.

**Vitamin B
complex**

See: **Multivitamins**, page 36.

Vitamin B₆*

See: **Pyridoxine***, page 46.

Vitamin C*

See: **Ascorbic acid***, page 12.

F. Skin preparations

Do not use antibiotic creams, such as tetracycline ointment. They have no indication. They can cause bacterial resistance. They may sensitise a person, meaning they may make him allergic to that antibiotic. An anti-septic (for example, gentian violet) and, if indicated, systemic antibiotics (oral or injection) should be given instead.

**Benzoic acid 6%
+ Salicylic acid*
3%**

Indications: • Fungal infections (ringworm) of the skin or scalp.

Apply 2 times daily to the skin lesion for at least 3 weeks.
If systemic treatment is necessary, use griseofulvin.

(Whitfield's ointment)

Ointment

Benzyl benzoate*

Lotion 25 % or 90%

Indications: • Scabies • Lice infestation.

How to dilute the 90% solution

If you use the 90% solution, you need to dilute it:

Dilution 1:8 mix 1 part solution with 7 equal parts clean water
Dilution 1:4 mix 1 part solution with 3 equal parts clean water

How to apply it

Treat all members of the household.

1. Wash the whole body.
2. Apply the solution on the whole body except face and mucous membranes.
3. Leave for 24 hours (12 hours, if a child is under 2 years).
4. Wash the body again.
5. Repeat the procedure the next day.

Tell the patient that itching may continue for some weeks after the treatment.

SCABIES

Children

25% lotion mix the solution with the same amount of clean water
90% lotion use 1:8 dilution

Adults

25% lotion use pure solution
90% lotion use 1:4 dilution

LICE

Children and adults:

25% lotion use pure solution
90% lotion use 1:4 dilution

Calamine*

Lotion 15 g/100 ml

Indications: • Pruritus (itching) • Eczema • Psoriasis • Heat rash.

Apply 3 times daily.

Clotrimazole

Cream 1%

Indications: • Fungus or yeast infections.Apply 2-3 times daily.
Continue for at least 7 days after the lesion has healed.**Gentian violet***(Crystal violet,
methylrosanilinium
chloride)

Solution 0.5 %

Indications: • Fungal infections (oral and vaginal candidiasis) • Mouth ulcers • Skin infections (for example, impetigo) • Burns and superficial wounds • Wet skin lesions.

NOTE: Gentian violet is anti-fungal, anti-septic and drying.

☞ *Caution in mouth ulcers: a solution stronger than 1% can itself cause ulcers when used on mucous membranes such as in the mouth.***How to prepare a solution 0.5%**

1. Mix one heaped teaspoon powder in 1 litre (4 glasses) clean, boiled water.
2. Stir well and leave to settle.
3. Filter through cotton gauze, or pour carefully into another bottle, to eliminate sediment.

Never use for longer than 2 weeks after its preparation.

Paint 2 times daily on the lesions.
Treat fungal infections at least for 10 days.**Hydrocortisone***

Cream 0.5 % and 1 %

Indications: • Mild inflammatory and itching skin disorders including: eczema, allergic dermatitis or psoriasis.

- ☞ *Only use it when you are sure it is indicated, because hydrocortisone cream can have serious side effects.*
- ☞ *Never use in bacterial, viral or fungal skin infections, because the infection can spread further and be more difficult to diagnose correctly.*
- ☞ *Do not use on large areas or in open wounds, because about 35% of it may be absorbed and cause systemic toxicity.*
- ☞ *Never use 1 % cream on the face.*
- ☞ *Do not use for longer than 7 days.*

Apply thinly 2 times daily to the affected area, and rub in gently.

Salicylic acid*

3–5% in vaseline,
Solution 5%

Indications: • Scaling skin diseases (for example, psoriasis).

- ☞ *Do not apply to large areas because of the risk that it may be absorbed and cause systemic toxicity.*
- ☞ *Do not apply to broken skin.*

Apply 1-2 times daily to the affected area.

Zinc oxide*

Cream or ointment

Indications: • Sun-blocker • Superficial wounds • Pressure sores.

- ☞ *Do not apply to oozing skin lesions.*

Apply 3 times daily.

G. Eye drugs

More specific eye preparations (for example, corticosteroids or mydriatics) are best prescribed by ophthalmologists, because these drugs can have serious side effects.

Gentamicin*

Eye drops 0.3%

Indications: • Eye infections.

NOTE: Gentamicin eye drops can also be used as ear drops but not the other way around.

Start by giving 2 drops into the eye every 2 hours. Reduce to 6 hourly when the infection improves.

Continue for at least 2 days after the symptoms have disappeared.

Tetracycline*

Eye ointment 1%

Indications: • Prophylaxis of newborn eye infections • Superficial eye infections including conjunctivitis or trachoma.

PREVENTION OF NEWBORN EYE INFECTIONS

Within 1 hour after birth: Wipe both eyes of the newborn with clean cotton and apply tetracycline eye ointment once into both eyes.

CONJUNCTIVITIS

Apply 3-4 times daily for 1 week, or continue for at least 2 days after the symptoms have disappeared.

TRACHOMA

Apply 2 times daily for 6 weeks.

H. Infusion solutions

You need generally only 3 kinds of infusion solution:

1. For IV rehydration of severe dehydration: **ringer-lactate**.
2. For fluid replacement in hypovolaemic shock (trauma, surgery, sepsis): **polygeline** (Haemacel).
3. As a medium to give drugs as infusion: **glucose 5 %** or **sodium chloride 0.9%**.

☞ Remember: usually 20 drops = 1 ml.

Glucose 5%*

(Dextrose 5% = isotonic solution)

Bottle/bag 500 and 1000 ml

Indications: • Medium to give drugs as infusion.

☞ Do not use to treat dehydration.

☞ It is not suitable for treating hypoglycaemia.

NOTE: Some glucose solutions contain glucose+sodium chloride (NaCl) and sometimes potassium chloride (KCl). These are used as an alternative to ringer-lactate. To give drugs by infusion, use only those that do not contain potassium chloride.

Polygeline*

(Haemacel)

Bottle/bag 500 ml

Indications: • Fluid replacement in hypovolaemic shock (trauma, surgery, sepsis).

Polygeline is given quickly until blood pressure is stable and radial pulses are palpable. If more than 1000 ml polygeline become necessary for an adult, consider blood transfusion.

If polygeline is not available use ringer-lactate and give 3 times the estimated blood loss.

Ringer-lactate*

(Compound solution of sodium lactate, Hartmann's solution)

Bottle/bag 500 and 1000 ml

Indications: • Rehydration in severe dehydration • Fluid replacement if no other solution is available.

Give 100 ml/kg over 4 hours. At first quickly until the radial pulse becomes palpable, then slower. As soon as the patient can drink fluids, change to oral rehydration with oral rehydration salts (ORS).

Patients with non-severe dehydration should usually be rehydrated orally.

Sodium chloride* 0.9%

(Physiological salt solution = isotonic solution)

Bottle/bag 500 and 1000 ml

Indications: • Medium to give drugs as infusion • Fluid replacement if no other solution is available.

3. LIST OF ESSENTIAL DRUGS FOR THE NEWBORN

A “newborn” is a baby from birth until 1 month. Drug doses for the newborn are different from those given to older children. When you prescribe drugs for babies younger than 1 month, use the following list.

The usual birth weight is 3–3.5 kg. At the end of one month a baby weighs about 3.5–4 kg. However, in Afghanistan, many children are born with low birth weight (less than 2.5 kg). If you cannot weigh a newborn and he looks very small, calculate for about 2.5 kg or less.

The example drug dosages given in the list below are calculated for a baby weighing about 3 kg. This dosage will be correct for most situations.

For further drug information, such as side effects and interactions, see “List of essential drugs for children and adults”(page 8).

<p>Acetylsalicylic acid*</p>	<p>☞ <i>Never give to a newborn.</i></p>
<p>(Aspirin)</p>	
<p>Amoxicillin*</p> <p>Tablets 250 mg Syrup 125 mg/5 ml</p>	<p>Indications: • ORAL follow up of IM/IV ampicillin therapy.</p> <p>ORAL Newborn (60–90 mg/kg/day divided into 3 doses) 62.5–125 mg 3 times daily</p>
<p>Ampicillin*</p> <p>Tablets 250 mg Vials 500 mg and 1g</p>	<p>Indications: • Severe newborn infections including: septicaemia, pneumonia, meningitis, urinary tract infections.</p> <p>☞ <i>Always combine with gentamicin for severe infections.</i></p> <p>☞ <i>The solution must be used within 12 hours of its preparation.</i></p> <p>ORAL For ORAL use, give amoxicillin instead of ampicillin, because of better absorption.</p> <p>Newborn (50–100 mg/kg/day divided into 3 doses) 125 mg 3 times daily</p> <p>IM/IV Newborn (50–200 mg/kg/day divided into 2–3 doses)</p> <p>Less than 7 days 200 mg 2 times daily</p> <p>2–4 weeks 200 mg 3 times daily</p>

Anti-tetanus immunoglobulin* (human)

Vials 500 IU human immunoglobulin

Anti-tetanus-serum (ATS) (equine=horse serum)

Ampoules of 1 ml, containing 1500 IU ATS

Indications: • Prophylaxis of neonatal tetanus after unclean delivery • Treatment of neonatal tetanus.

IM **PROPHYLAXIS OF NEONATAL TETANUS**

Human serum	250–500 IU	one single dose
ATS	750 IU	one single dose

TREATMENT OF NEONATAL TETANUS

Human serum	500 IU	one single dose
ATS	1500 IU	once daily for 3 days

Some recommend 10,000 IU as one single dose.

Benzympenicillin*

(Penicillin G, Crystalline Penicillin)

Vials 1 and 5 M IU (1 M IU =600 mg)

Indications: • Severe acute infections sensitive to penicillin including: • Pneumonia • Septicaemia • Meningitis • Tetanus • Severe eye infection from gonorrhoea (ophtalmia neonatorum).

- ☞ *Always combine with gentamicin for severe systemic infections.*
- ☞ *In ophtalmia neonatorum, give for 3 days. Also give gentamicin eye drops.*
- ☞ *The solution must be used within 24 hours of its preparation. An infusion must always be prepared immediately before its use.*

IM/IV **Newborn**

Less than 7 days (50,000–100,000 IU/kg/day = 30–60 mg/kg/day divided into 2 doses)

150,000–200,000 IU (90–120 mg) every 12 hours

2–4 weeks (100,000–200,000 IU/kg/day = 60–120 mg/kg/day divided into 4 doses)

200,000 IU (120 mg) every 6 hours

Chloramphenicol*

☞ *Never give to a newborn.*

Cloxacillin *

Capsules 250 mg
Often only available in combination with
Ampicillin (Ampiclox)

Indications: • Infections caused by staphylococcus (for example, skin infections or mastitis).

ORAL Newborn
Less than 7 days (50 mg/kg/day divided into 2 doses)
125 mg 2 times daily
2–4 weeks (75 mg/kg divided into 3 doses)
125 mg 3 times daily

Co-trimoxazole *

☞ *Never give to a newborn.*

Diazepam *

Tablets 5 and 10 mg
Ampoules of 2 ml, containing 10 mg
(= 5 mg/ml)

Indications: • Convulsions • Neonatal tetanus (sedation and spasms).

NOTE: Phenobarbital is the “first choice” drug for neonatal convulsions.

IV TO STOP CONVULSIONS

Rectal administration is as fast acting as IV. Give the drug with a syringe without needle into the rectum.

2 mg rectally or 1 mg IV (diluted) very slowly over 4 minutes

IM NEONATAL TETANUS

ORAL Sedate the baby with 5 mg IM, then continue with 5 mg orally every 6 hours if possible. Otherwise, repeat 2.5 mg IM every 6 hours and give an extra dose when spasms occur.

Digoxin *

Tablets 0.0625 mg
(=62.5 microgram)

Indications: • Congestive heart failure.

ORAL NORMAL DIGITALISATION
(0.01 mg/kg/day divided into 2 doses =10 microgram/kg/day)
15.6 microgram 2 times daily

FAST DIGITALISATION

(For one day only: 0.04 mg/kg/day (=40 microgram/kg/day) divided into 4 doses, then continue as for “Normal digitalisation”)
31.25 microgram 4 times daily for one day only

Erythromycin *

Tablets 250 mg
Syrup 125 mg/5 ml

Indications: • Newborn conjunctivitis from chlamydia • Skin infections.

NOTE: For chlamydia conjunctivitis, give for 3 weeks.

ORAL Newborn (20–30 mg/kg/day divided into 2-3 doses)
62.5 mg 2–3 times daily

<p>Furosemide*</p> <p>(Frusemide)</p> <p>Tablets 20 mg Ampoules of 2 ml, containing 20 mg (=10 mg/ml)</p>	<p>Indications: • Heart failure • Pulmonary oedema.</p> <p>ORAL Newborn (0.5–4 mg/kg/day divided into 1-4 doses) Start with a low dose. 2.5–5 mg/kg once daily</p> <p>IM/IV Newborn (1 mg/kg/day, repeat every 6 hours if necessary) 3 mg up to 4 times daily</p>
<p>Gentamicin*</p> <p>Ampoules of 2 ml, containing 40 mg (20 mg/ml)</p>	<p>Indications: • Severe newborn infections including: septicaemia, pneumonia, meningitis, urinary tract infections.</p> <p>☞ <i>Always combine with ampicillin or benzylpenicillin.</i></p> <p>☞ <i>Do not mix with other drugs in the same syringe or infusion.</i></p> <p>IM/IV Newborn</p> <p>Less than 7 days (5 mg/kg once daily) 15 mg once daily</p> <p>2–4 weeks (7.5 mg/kg once daily) 20 mg once daily</p>
<p>Glucose*</p> <p>(Dextrose)</p> <p>Ampoules of 10 ml, containing 50% glucose</p>	<p>Indications: • Hypoglycaemia (low blood sugar) • Convulsions from hypoglycaemia.</p> <p>ORAL <i>If the baby is conscious and able to swallow:</i> Give about 5 ml glucose 50% orally and continue breastfeeding.</p> <p>IV <i>If the baby is unable to swallow or suffers convulsions:</i> 1 ml/kg of glucose solution 50% IV, diluted to a 10% solution Give it over 15 minutes, repeat if necessary.</p> <p>How to prepare a 10% solution Dilute the required amount of glucose solution with 4 times that amount of sodium chloride 0.9% or sterile water for injection. For a baby of 3 kg, take 3 ml of glucose 50% solution. Add 12 ml sodium chloride 0.9% (=4 times the amount of glucose). This makes up to 15 ml. Give IV over 15 minutes.</p>
<p>Isoniazid*</p> <p>(INH)</p> <p>Tablets 100 mg</p>	<p>Indications: Treatment and prophylaxis of tuberculosis.</p> <p>☞ <i>When using for treatment, always combine with other anti-tuberculosis drugs according to standard guidelines, see page 75.</i></p> <p>ORAL TREATMENT OF TUBERCULOSIS</p> <p>Newborn (5 mg/kg once daily) 15 mg once daily (about ¼ tablet isoniazid 100 mg)</p> <p>PROPHYLAXIS for newborn whose mother has active open pulmonary tuberculosis at birth (positive sputum test) 5 mg/kg once daily for 6 months. BCG immunisation after 6 months. Continue breastfeeding.</p>

Metamizol

☞ *Never give to a newborn.*

(Analgin, Dipyron,
Noramidopyrine, Novalgin)

Metronidazole*

Indications: • Anaerobic infections.

ORAL **Newborn** (20–30 mg/kg/day divided into 3 doses)
30–50 mg 3 times daily

Tablets 200 and 250 mg
Syrup different preparations available

Nystatin*

Indications: • Candidiasis (oral, gastro-intestinal).

ORAL Crush one tablet and put it into the mouth of the newborn.
100,000–500,000 IU 4 times daily after food
Treat for 10 days.

Tablets 100,000 and 500,000 IU

Paracetamol*

Indications: • Fever.

NOTE: Rarely indicated in the newborn.

ORAL **Newborn** (10 mg/kg single dose)
25–30 mg one dose
Repeat every 6-8 hours if necessary.

(Acetaminophen)

Tablets 100 mg
Syrup 120 mg/5 ml

Phenobarbital*

Indications: • Convulsions • Sedation in tetanus.

☞ *Do not use to treat neonatal jaundice.*

(Phenobarbitone)

IM/IV **CONVULSIONS**

ORAL 25 mg IV (or IM) one single dose

If no response, give diazepam. Treat hypoglycaemia.
Repeat phenobarbital dose after 1 hour.

If repeated convulsions

Start 15 mg ORAL (=5 mg/kg) 18 hours after the first IV or IM dose.
Then give once daily.

SEDATION IN NEONATAL TETANUS

7.5–15 mg 4 times daily

Tablets 15 and 30 mg
Ampoules of 2 ml, containing 200 mg
(100 mg/ml)

Phytomenadione*

(Vitamin K)

Ampoules of 0.5 ml, containing 1 mg

Indications: • Prophylaxis and treatment of haemorrhagic disease of the newborn.

IM/IV **PROPHYLAXIS**

1 mg IM one single dose at birth to all babies at risk of haemorrhagic disease of the newborn.

Newborn at risk are:

- All preterm babies (born earlier than 37 weeks gestation).
- All babies who needed help with starting to breathe (birth asphyxia).
- All babies born after prolonged labour (more than 12 hours).
- All babies delivered by caesarean section or by forceps.

TREATMENT

1 mg IV or IM

If the bleeding does not stop, repeat after 2 hours and treat also as septicaemia.

Retinol*

(Vitamin A)

Capsules 100,000 and 200,000 IU

Indications: • Prevention and treatment of vitamin A deficiency.

☞ *When you use a 200,000 IU capsule for a newborn, 2 drops are about 50,000 IU.*

ORAL **PROPHYLAXIS OF VITAMIN A DEFICIENCY**

All severely ill babies 50,000 IU one single dose only

TREATMENT OF VITAMIN A DEFICIENCY

50,000 IU once daily on day 1, day 2 and after 1 week

Repeat one single dose after 4 months.

Tetracycline eye ointment*

See: **Eye drugs**, page 55.

Vitamin A*

See: **Retinol***, page 62.

Vitamin K*

See: **Phytomenadione***, page 62.

4. RATIONAL DRUG USE IN INFECTIONS

A. Rational prescribing of antibiotics

There is no other area in medicine with a greater need for rational (logical) prescribing than the prescribing of antibiotics. While the incorrect prescription of other drugs has consequences only for the individual patient, the wrong prescribing of antibiotics has world-wide consequences, because of the development and spread of drug resistant bacteria. Drug resistance is now widespread in many countries. It shows in increased morbidity and mortality of bacterial diseases. Wrong (irrational) use of antibiotics is largely to blame for this crisis.

Rules for rational prescribing of antibiotics

1. Use an antibiotic only if a disease is caused by bacteria.

For example, most upper respiratory tract infections are viral and do not need an antibiotic.

2. Always prescribe "first choice" antibiotics for each condition.

The most likely pathogen for each infectious condition is well known (for example, pneumonia in patients over 5 years: pneumococcus). Therefore, even without the facilities for culture and antibiogram, you can prescribe an antibiotic, called the "first choice" antibiotic, that will cover the most likely pathogens.

3. Never prescribe a combination of two or more antibiotics unless there is a rational reason to do so.

The great majority of infectious conditions should be treated with one single antibiotic. Adding a second antibiotic increases the risk of bacterial resistance, side effects and interactions between antibiotics, but does not provide an additional treatment benefit. Costs are also unnecessarily increased, as is the risk that the patient will not complete the full course of antibiotics.

For example, to combine amoxicillin and co-trimoxazole is irrational.

The only two rational reasons for the combination of antibiotics are:

- One antibiotic alone would not cover all possible pathogens (for example, in abdominal sepsis).
- Resistance would develop if only one antibiotic were used (for example, in tuberculosis).

4. Antibiotics should usually be taken for at least 5 days to prevent failure of therapy and the development of resistance.

5. Certain newer antibiotics (for example, ciprofloxacin) should be reserved for complicated cases that are possibly resistant to the common antibiotics. If used as "first choice" antibiotics, the newer antibiotics will soon lose their effectiveness through the development of drug resistance.

B. "First choice" antibiotics for common infections

The following list gives recommended "first choice" antibiotics for most infections. The infections are listed according to the affected body system, such as "Respiratory system" or "Gastro-intestinal system". Drugs that are initially given IV or IM should usually be continued ORAL once a patient's condition is stable.

Where it says amoxicillin*, ampicillin* can be used instead. If doxycycline* is not available, tetracycline could be used.

• EAR, NOSE AND THROAT

EAR INFECTIONS

Acute otitis media

- Amoxicillin* for 5 days (or co-trimoxazole*).

Chronic otitis media (ear discharge persisting for more than 2 weeks)

- Dry the ear by using an ear wick and give gentamicin ear drops for 7 days.
- An oral antibiotic, as for acute otitis media, is only indicated if a secondary infection occurs (Clinical signs of secondary infection: fever, increased ear pain).

Mastoiditis

- Drain any abscess. Give ampicillin* for 7-14 days (or procaine benzylpenicillin*).

Otitis externa

- Clean the ear canal. Insert antibiotic ear drops (for example, gentamicin ear drops) that are often combined with topical corticosteroids.
- *If very severe:* add co-trimoxazole* for 5 days (or erythromycin* or cloxacillin*).

THROAT INFECTIONS

Candidiasis (oral thrush)

- Nystatin* for at least 10 days (or gentian violet*).

Pharyngitis (common)

Viral infection. Do not use antibiotics.

Tonsillitis (streptococcal)

- Penicillin V* for 10 days (or benzathine benzylpenicillin* IM one single dose).
- *If penicillin allergy:* erythromycin* for 10 days.

☞ *Do not use amoxicillin* as it can cause a skin reaction in the case of glandular fever.*

OTHERS

Common cold

Viral infection. Do not use antibiotics.

Cervical lymphadenitis

Often viral. Only if red and hot, give penicillin V* for 5 days (or procaine benzylpenicillin*). Consider also tuberculosis, especially if a sinus is present.

Sinusitis

- Amoxicillin* for 10-14 days (or co-trimoxazole* or doxycycline*).

DENTAL INFECTIONS**Dental abscess**

- Penicillin V* for 5 days (or amoxicillin*).
- *If not responding*: add metronidazole*.

The tooth should be extracted 48 hours after starting the antibiotics.

- **RESPIRATORY SYSTEM**

PNEUMONIA

The choice of antibiotic depends on the age of the patient and the severity of the disease. Remember that in children younger than 5 years, counting the respiratory rate and looking for chest indrawing during inspiration (breathing in) are better indicators of pneumonia than auscultation of the chest.

Definition of fast breathing in children under 5 years:

Less than 2 months	60 or more breaths per minute
2-12 months	50 or more breaths per minute
1-5 years	40 or more breaths per minute

Non-severe pneumonia

Clinical findings in children under 5 years with cough or difficult breathing:

- Fast breathing
- No chest indrawing

Children under 2 months

- Always treat as severe pneumonia with ampicillin* and gentamicin* IV/IM for 10 days (or benzylpenicillin* and gentamicin*).

Children over 2 months and adults

- Co-trimoxazole* for 5 days (or amoxicillin* or procaine benzylpenicillin*).

Severe pneumonia

Clinical findings in children under 5 years with cough or difficult breathing:

- Chest indrawing with or without fast breathing
- No cyanosis
- Child is able to drink

Children under 2 months

- Ampicillin* and gentamicin* IV/IM for 10 days (or benzylpenicillin* and gentamicin*).

Children over 2 months and adults

- Ampicillin* IV/IM for 3 days (or benzylpenicillin*), then amoxicillin* oral for 5 days.
- *If no improvement within 48 hours*: chloramphenicol*.
- *If staphylococcal pneumonia is suspected*: cloxacillin* and gentamicin* for 3 weeks.

Very severe pneumonia

Clinical findings in children under 5 years with cough or difficult breathing:

- Central cyanosis
- Unable to drink
- Possibly chest indrawing

Children under 2 months

- Ampicillin* and gentamicin* IV/IM for 10 days (or benzylpenicillin* and gentamicin*).

Children over 2 months and adults

- Chloramphenicol* for 10 days (or ampicillin* and gentamicin* or benzylpenicillin* and gentamicin*).
- *If no improvement within 48 hours:* suspect staphylococcal pneumonia and consider cloxacillin* and gentamicin* for 3 weeks.

Investigate for tuberculosis if a patient does not improve after 1 week or if his condition deteriorates despite correct treatment.

Aspiration pneumonia

- Gentamicin* and ampicillin* for 10 days with corticosteroids, some add metronidazole*.

Mycoplasma pneumonia

- Erythromycin* for 10 days (or doxycycline*).

Staphylococcus pneumonia

- Gentamicin* and cloxacillin* for 3 weeks (or chloramphenicol* and cloxacillin*).

OTHERS**Asthma**

Asthma is not an infectious disease! It is a hypersensitivity reaction of the bronchi to certain stimuli (for example, allergens or viral upper airway infections). Treat with bronchodilators (aminophylline* or salbutamol*) and possibly corticosteroids (prednisolone*) according to severity.

Bronchiolitis

It is a viral illness of young children under 1 year. Antibiotics will not change its natural course. However, prescribe one course of antibiotics as for pneumonia because of the difficulty of excluding bronchopneumonia by clinical examination.

Bronchitis

It is usually a viral infection and no antibiotics are indicated.

Bacterial bronchitis is more common in patients with underlying lung disease, to those patients give co-trimoxazole* for 5-10 days (or amoxicillin*).

Croup (Infectious croup)

Viral infection. Do not give antibiotics.

Epiglottitis (Acute epiglottitis)

- Chloramphenicol* IV for 10-14 days.

Whooping cough (Pertussis)

- Erythromycin* for 10 days (or amoxicillin*).

Only effective if started within the first 2 weeks of the illness.

• GASTRO-INTESTINAL SYSTEM

ACUTE WATERY DIARRHOEA (Diarrhoea without blood for less than 10 days, with or without fever)

- ALWAYS prescribe oral rehydration salts* (ORS).
- ☞ NEVER give an antibiotic routinely. Acute watery diarrhoea is usually a self-limiting illness that may be worsened by antibiotics.
- ☞ NEVER give anti-diarrhoeal drugs to children.

Cholera

- Vigorous rehydration with ORS* or ringer lactate* IV is most important.
- *If severe case:* doxycycline* for 2 days (or erythromycin* or co-trimoxazole*).

DYSENTERY (Diarrhoea with blood)

Bacillary dysentery

- ALWAYS prescribe oral rehydration salts* (ORS).
- *If moderate or severe illness:* co-trimoxazole* for 5 days (or ampicillin*).
- *If no improvement after 2 days:* change to nalidixic acid* for 5 days.

Amoebic dysentery

- Metronidazole* for 5-10 days (or tinidazole for 3 days).

Clostridium difficile (necrotizing entero-colitis)

If a patient has been taking broad-spectrum antibiotics, bloody diarrhoea can be due to clostridium difficile. Give metronidazole* for 10 days.

CHRONIC PERSISTENT DIARRHOEA (Diarrhoea lasting for more than 2 weeks)

Treat the underlying cause. It is most commonly caused by poor nutrition or unrecognised extra-gastro-intestinal infections. Remember, there are many causes of chronic persistent diarrhoea that are not infectious including malabsorption due to malnutrition or disturbed gut flora secondary to the use of antibiotics.

- Always give retinol* (vitamin A) to children and concentrate on good nutrition.
- Metronidazole* may be tried, but otherwise antibiotics are not routinely indicated.

Giardiasis

- Metronidazole* for 3-10 days (or tinidazole one single dose).

WORMS (helminths)

General deworming

- Mebendazole* (or pyrantel*) one single dose.

Ascaris (roundworm)

- Mebendazole* (or pyrantel* or albendazole* or piperazine).

Enterobius (pinworm, threadworm, oxyuriasis)

- Mebendazole* (or pyrantel* or albendazole* or piperazine).

Hookworm

- Mebendazole* (or pyrantel* or albendazole*).

Strongyloides

- Albendazole* ("second choice" drug: mebendazole*).

Tapeworms (Hymenolepsis nana and others)

- Niclosamide* ("second choice" drug: mebendazole*).

Trichuriasis (whipworm)

- Mebendazole* (or pyrantel* or albendazole*).

LIVER and GALLBLADDER**Amoebic liver abscess**

- Metronidazole* for 10 days, followed by diloxanide* for 10 days.

Acute cholecystitis

- Ampicillin* and gentamicin* for 10 days.

Hepatitis

There are several causes for hepatitis, such as viral infections or drug reactions. Do not prescribe antibiotics routinely.

Hydatid disease (liver and disseminated disease)

- Albendazole* for 3 months (start 2 weeks before an operation).

PERITONITIS**Bacterial peritonitis**

For example, perforated appendix, sepsis after abdominal or pelvic surgery.

- Gentamicin* and ampicillin* and metronidazole* for 10 days (or gentamicin* and benzylpenicillin* and metronidazole* or chloramphenicol* and metronidazole*).

Prophylaxis of peritonitis in nephrotic syndrome

- Penicillin V* as long as ascites persists.

- **URINARY TRACT**

Lower urinary tract infection (cystitis)

- Co-trimoxazole* for 5 days.
- *If not responding after 48 hours:* amoxicillin* (or as "reserve drug" nalidixic acid*).

In pregnancy

- Amoxicillin* for 7 days.
- *If not responding:* cephalosporine, such as cephalexin or, if it is not the last month before delivery co-trimoxazole*.

Upper urinary tract infection (pyelonephritis)

- Co-trimoxazole* oral for 10 days.
- *If severe:* gentamicin* for 7-10 days. Sometimes ampicillin* is added.

Prostatitis

- Co-trimoxazole* for 4 weeks.
- *If severe:* ampicillin* and gentamicin* until improvement, then co-trimoxazole* for a total of 4 weeks.

- **GENITAL SYSTEM**

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Sexually Transmitted Diseases (STDs) can present as **genital ulcer, urethral discharge, cervicitis** or **vaginal discharge**. It is important that the partner is treated at the same time as the patient even when he or she is asymptomatic. Otherwise re-infection can occur.

A definite microbiological diagnosis will rarely be available and therefore treatment is aimed at covering all likely pathogens.

GENITAL ULCER

Treatment should cover:

1. Syphilis

- Benzathine benzylpenicillin* IM one single dose, repeated after 2 weeks.
- *If penicillin allergy:* erythromycin* for 2 weeks (or doxycycline*).

2. Chancroid

- Erythromycin* for 7 days
(or doxycycline* or co-trimoxazole* 960 mg 2 times daily for 7 days).

URETHRAL DISCHARGE (man or woman)

Treatment should cover:

1. Gonorrhoea

- Benzathine benzylpenicillin* IM one single dose
(or amoxicillin* 3 g oral as one single dose with probenecid given at the same time).
- *For resistant cases:* ciprofloxacin* 500 mg oral as one single dose.

2. Chlamydia

- Doxycycline* for 10 days (or erythromycin*).

CERVICITIS

Treatment should cover: gonorrhoea and chlamydia.

Give antibiotics as for "Urethral discharge".

VAGINAL DISCHARGE

Only vaginal discharge due to trichomoniasis is a sexually transmitted disease.

Vaginal thrush (candidiasis) and bacterial vaginosis are not sexually transmitted. In these two, the simultaneous treatment of the partner is not necessary.

If the cause of vaginal discharge is not obvious, treatment should cover:

1. Candidiasis (vaginal thrush)

- Nystatin* intra-vaginally for 14 days (or gentian violet*).

2. Trichomoniasis

- Metronidazole* 2 g one single dose.

3. Bacterial vaginosis

- Metronidazole* as for "Trichomoniasis".

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)

- Doxycycline* and metronidazole* (or erythromycin* and metronidazole*) for 10 days.

POST-DELIVERY INFECTION (puerperal sepsis)

- Ampicillin* and metronidazole* for 10 days.

- **CARDIOVASCULAR SYSTEM**

Endocarditis*Treatment of acute endocarditis*

- Benzylpenicillin* IV and gentamicin* IV for 2 weeks, then amoxicillin* oral for 2 weeks.

Endocarditis prophylaxis

Patients with heart murmur need prophylaxis when they have dental extractions, surgery, or during delivery.

- Amoxicillin* 3 g 1 hour before procedure and 500 mg 6 hours afterwards.
- *If general anaesthesia:* ampicillin* 1 g IV/IM just before the procedure and 500 mg IV/IM 6 hours afterwards. Children ½ of these adult doses.

Rheumatic fever*Treatment*

- Penicillin V* for 10 days.
- *If penicillin allergy:* erythromycin* for 10 days.

Prevention of recurrence

- Benzathine benzylpenicillin* once a month. Continue for 5 years after the last attack or when the child reaches the age of 18 years, whatever is later.
- *If penicillin allergy:* erythromycin* every day.

- **NERVOUS SYSTEM**

Bacterial meningitis*Newborns (babies under 1 month)*

- Ampicillin* and gentamicin* IV (IM) for 14 days.

Children over 2 months

- Chloramphenicol* and ampicillin* IV (IM) for 14 days.

Adults

- Benzylpenicillin* IV for 14 days (or chloramphenicol*).

Poliomyelitis

It is a viral infection. Do not give antibiotics.

☞ *NEVER give IM injections to a child who could have poliomyelitis because IM injections increase the likelihood and severity of paralysis.*

Tetanus

- Clean the wound and give benzylpenicillin* (or procaine benzylpenicillin*) and anti-tetanus serum or immunoglobulin*. Sedate and control spasms with diazepam* or phenobarbital*.

- **MUSCULO-SKELETAL SYSTEM**

ARTHRITIS**Septic arthritis**

- Drain pus and give antibiotics as for "Acute osteomyelitis" for 4-6 weeks (see below).

Rheumatoid arthritis

This is not an infectious disease but an auto-immune disease. Therefore, penicillin injections or other antibiotics are not indicated.

OSTEOMYELITIS**Acute osteomyelitis**

- Drain pus.

Children under 5 years

- Cloxacillin* and ampicillin* for 4-6 weeks, add gentamicin* for the first week.

Over age 5 years and adults

- Cloxacillin* for 4-6 weeks, add gentamicin* for the first week.

Alternative for both age groups

- Benzylpenicillin* and chloramphenicol* for 4-6 weeks (or benzylpenicillin* and cloxacillin*).

Chronic osteomyelitis

Repeated surgery is often necessary. The role of antibiotics is very limited. Antibiotics will not be effective in drying up draining sinuses.

- **SKIN**

Anthrax

- Benzylpenicillin* IV/IM for 10 days (or procaine benzylpenicillin* IM).

Boils

- Cloxacillin* for 5-10 days (or erythromycin*).

Cellulitis and pyoderma

- *If not severe:* penicillin V* for 5-10 days (or procaine benzylpenicillin*).

- *If severe:*

Children under 5 years

- Ampicillin* and gentamicin* IV/IM for 10 days.

Children over 5 years and adults

- Benzylpenicillin* IV/IM (or procaine benzylpenicillin* IM) and cloxacillin* for 10 days.

Cutaneous leishmaniasis

Treatment is not always indicated.

- *If nodular or 2 lesions*: meglumine antimoniate* as intra-lesional injection.
- *If very large sores on the face or near vital structures or more than 2 lesions*: meglumine antimoniate* IM for 15 days.

Fungal infections (tinea, ringworm)

Skin (tinea corporis, body ringworm)

- Gentian violet* for 3 weeks (or benzoic salicylic acid ointment* or clotrimazole cream).
- *If not responding or several lesions*: griseofulvin* for 4-8 weeks.

Scalp (tinea capitis, scalp ringworm)

- Gentian violet* and griseofulvin* for 4-12 weeks.

Gas gangrene

- Wound care and benzylpenicillin* (or metronidazole*).

Impetigo

- Gentian violet.
- *If widespread*: penicillin V* for 7 days.
 - *If no response after 2 days or lesions with bullae*: add cloxacillin*.
 - *If penicillin allergy*: erythromycin*.

Lice infestation

- Benzyl benzoate*.

Lymphadenitis

- Penicillin V* for 7 days (or procaine benzylpenicillin*).
- *If worsening*: chloramphenicol* and cloxacillin*. Also consider tuberculosis.

Lymphangitis

- Penicillin V* for 7 days (or procaine benzylpenicillin*).

Mastitis

- Cloxacillin* for 7 days.
- *If penicillin allergy*: erythromycin*.

Scabies

- Benzyl benzoate*.

- **EYES**

CONJUNCTIVITIS

Purulent conjunctivitis (conjunctivitis with pus)

- Tetracycline eye ointment* (or gentamicin eye drops*) for 7 days or continued for 2 days after symptoms have disappeared.

Newborn conjunctivitis (conjunctivitis starting within the first 2 weeks after birth)

Severe, usually starting during first 4 days after birth: likely **gonorrhoea**

- Benzylpenicillin* IM for 3 days and gentamicin eye drops* hourly at first.

Usually milder and starting later than 4 days of life: likely **chlamydia**

- Tetracycline eye ointment* for 10 days and erythromycin* oral for 14 days.

Allergic conjunctivitis (common)

Do not give antibiotics.

TRACHOMA

- Tetracycline eye ointment* 2 times daily for 6 weeks.

- **SEPTICAEMIA**

- Ampicillin* and gentamicin* IV (IM) for 10-14 days (or benzylpenicillin* and gentamicin*).
- *If an abdominal focus is suspected: add metronidazole*.*

- **SEVERE MALNUTRITION (severe marasmus or kwashiorkor)**

☞ *Nutritional management is more important than medicines!*

- *If uncomplicated, no obvious signs of infection: co-trimoxazole* for 5 days.*
- *If the child is severely ill: ampicillin* and gentamicin* IV/IM.*
If not improved after 48 hours: chloramphenicol* IV/IM.

- **SPECIFIC INFECTIONS**

Brucellosis

Children under 8 years

- Co-trimoxazole* and rifampicin* for 6-12 weeks (or co-trimoxazole* and streptomycin*).

Children over 8 years and adults

- Doxycycline* for 6-12 weeks, add streptomycin* for the first 21 days.

Chickenpox

Viral infection. Do not give an antibiotic unless secondary infection.

Diphtheria

- Procaine benzylpenicillin* for 10 days (or penicillin V*) and diphtheria anti-toxin*.
- *If penicillin allergy: erythromycin*.*

Leprosy

Refer to leprosy programme for staging and multi-drug treatment according to standard guidelines.

Malaria

Uncomplicated malaria

- Chloroquine*.

Severe falciparum malaria

- Quinine* for 7 days and fansidar (or quinine* and doxycycline* for 7 days).

Chloroquine-resistant falciparum malaria

- Sulfadoxine + pyrimethamine* (Fansidar).

Measles

Always give retinol* (vitamin A). An antibiotic is only indicated if there is secondary bacterial infection (for example, otitis media or pneumonia).

Mumps

Viral infection. Do not give an antibiotic.

Tuberculosis

See page 75 "Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs".

Typhoid fever

- Chloramphenicol* ORAL (or amoxicillin* or co-trimoxazole*). Continue for 2 weeks after the fever has settled.

You can use the same antibiotic again in the case of relapse.

- *Only for multi-drug-resistant typhoid fever:* ciprofloxacin*. Do not use as "first choice" antibiotic.

- **PROPHYLAXIS OF INFECTION in surgery, injuries and animal bites**

SURGERY**Abdominal surgery**

- Metronidazole* 30 minutes before induction and gentamicin* at induction (or ampicillin* IV/IM).

Endocarditis prophylaxis

See under "Cardiovascular system".

INJURIES**Burns**

- Tetanus-prophylaxis.
- *Only if there are signs of infection or in severe cases:* cloxacillin* and penicillin V* (or procaine benzylpenicillin* IM).

Fractures*Open fractures*

- Tetanus-prophylaxis.
- Cloxacillin* for 3 days.
- *If severe soiling:* gentamicin* and benzylpenicillin* for 3 days.

Mine injury, crush injury

- Tetanus-prophylaxis.
- Cloxacillin* and gentamicin* and metronidazole* (or according to hospital policy).

ANIMAL BITES**Dog bite**

- Tetanus-prophylaxis.
- Clean the wound with soap water.
- Doxycycline* for 5 days (or erythromycin*).
- *If the bite was by an unknown (stray) or possibly mad dog:* rabies vaccine*.

Snake bite

- Tetanus-prophylaxis.
- Procaine benzylpenicillin* IM for 5 days.

C. Rational prescribing of anti-tuberculosis drugs

- ☞ Always refer patients with suspected tuberculosis (TB) to your national programme for diagnosis and management!
- ☞ If no reliable programme exists, only treat according to the standard treatment courses explained below.
- ☞ Only use rifampicin if you can make sure a patient takes it every day. Good TB programmes insist on the patient taking each rifampicin dose under the supervision of clinic staff. This successful method is called DOT (Direct Observed Therapy).

Prescribe daily dosages of anti-tuberculosis drugs according to the pre-treatment weight of the patient in kg. Drug preparations combining two or more anti-tuberculosis drugs can be used if their quality is assured.

PRE-TREATMENT WEIGHT						
	Under 5 kg	5–10 kg	11–20 kg	21–32 kg	33–50 kg	Over 50 kg
Isoniazid*	5 mg/kg daily	50 mg	100 mg	200 mg	300 mg	300 mg
Rifampicin*	10 mg/kg daily	75 mg	150 mg	300 mg	450 mg	600 mg
Pyrazinamide*	25 mg/kg daily	250 mg	500 mg	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Ethambutol*	<i>Do not use in children under 6 years</i>			800 mg	800 mg	1200 mg
Streptomycin*	15 mg/kg daily	250 mg	500 mg	500 mg	750 mg	1000 mg
Thioacetone*	2.5 mg/kg daily	25 mg	50 mg	100 mg	150 mg	150 mg

Treatment group 1 (Category I) - New sputum positive TB and severe TB

Indications

- New cases of sputum-smear positive pulmonary TB and other newly diagnosed patients who are seriously ill with severe forms of tuberculosis including: TB meningitis, miliary TB (disseminated TB), TB pericarditis, abdominal TB (peritonitis, intestinal), large or bilateral pleural effusion, spinal bone TB, pulmonary TB with extensive lung changes, genito-urinary TB.

Treatment

8 month regimen

Phase 1: first 2 months	daily: isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol (or isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and streptomycin)
Phase 2: months 3-8	daily: isoniazid and thioacetone (or isoniazid and ethambutol)

If the treatment cannot be strictly supervised or the family is poor, the following 12 months regimen will be successful in the majority of cases:

12 month regimen

Phase 1: first 2 months	daily: isoniazid and thioacetone and ethambutol (or isoniazid and thioacetone and streptomycin)
Phase 2: months 3-12	daily: isoniazid and thioacetone (or isoniazid and ethambutol)

Treatment group 2 (Category II) - Sputum positive TB: relapse or defaulter**Indications**

- Sputum positive patients only! Included are patients with sputum-smear positive pulmonary tuberculosis who have relapsed after previously correct treatment, or have defaulted treatment (interruption of treatment for more than 1 month).

Treatment*8 month regimen*

Phase 1: first 3 months	daily: isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol, for the first 2 months also streptomycin
Phase 2: months 4-8	daily: isoniazid, rifampicin and ethambutol

Treatment group 3 (Category III)**Indications**

- Sputum-smear negative pulmonary tuberculosis with limited lung involvement • Extra-pulmonary tuberculosis others than in treatment group 1 (for example, gland or skin TB).

Treatment*12 month regimen*

Phase 1: first 2 months	daily: isoniazid and thioacetone and ethambutol (or isoniazid and thioacetone and streptomycin)
Phase 2: months 3-12	daily: isoniazid and thioacetone (or isoniazid and ethambutol)

Common mistakes in the treatment of tuberculosis

There are common mistakes in the treatment of tuberculosis that may result in treatment failure, relapse and drug resistance. These mistakes are contributing to the worsening of the tuberculosis crisis in Afghanistan:

1. Mistake: Starting treatment when it not sure that the patient will complete it. It is better not to treat, than to treat partially which may result in drug resistance.

☞ *NEVER shorten a treatment course although a patient may already feel well. The TB bacilli are slow growing and a relapse can occur.*

2. Mistake: The prescription of a drug combination that is no longer recommended or even treating with only one single anti-tuberculosis drug.

- ☞ *ALWAYS prescribe according to standard treatment guidelines.*
- ☞ *NEVER treat with a single drug because the TB bacilli will rapidly develop resistance to this drug.*

3. Mistake: Using an incorrect dose. This inevitably causes treatment failure or increases side effects.

- ☞ *ALWAYS calculate the correct dose as described above.*

4. Mistake: Dividing the drugs into several smaller doses over the day.

- ☞ *ALWAYS give all drugs together at one time once daily.*

5. Mistake: Using anti-tuberculosis drugs for other conditions. For example, streptomycin is often misused for non-specific infections. It should be used for tuberculosis and brucellosis only.

- ☞ *Use TB drugs only for treating TB.*

D. About immunisations

Immunisation schedules

The following immunisation schedules for children and women are according to *Expanded Programme on Immunization (EPI)*.

Immunisation schedule for children

At birth or soon after	BCG
6 weeks	DPT/Polio 1
10 weeks	DPT/Polio 2
14 weeks	DPT/Polio 3
9 months	Measles/Polio 4

BCG = BCG vaccine against tuberculosis*
*DPT= diphtheria-pertussis-tetanus vaccine**

Polio = poliomyelitis vaccine (live attenuated) oral solution*
*Measles= measles vaccine**

If necessary, you can give BCG, diphtheria-pertussis-tetanus, polio and measles vaccine all at the same time.

Immunisation schedule for Women

Women between the ages of 15-45 years (women of childbearing age) should all be immunised with tetanus vaccine* (tetanus toxoid) in order to protect their newborn babies from neonatal tetanus. Give the first immunisation to a pregnant woman when she consults you for the first time during her pregnancy. If she has not previously had the full course of tetanus protection, she should be immunised again 1-2 months later, at the latest 1 month before expected delivery.

The recommended full schedule consists of the following vaccinations:

Tetanus 1	TT I	Start when a woman is 15 years old or at any time until she reaches 45 years
Tetanus 2	TT II	4 weeks after tetanus 1
Tetanus 3	TT III	6 months after tetanus 2
Tetanus 4	TT IV	1 year after tetanus 3
Tetanus 5	TT V	1 year after tetanus 4

Immunisation at exposure

Patients with any injuries that have caused disruption of the skin (minor or major open wounds, bites) need protection from **tetanus**. One or more doses of tetanus toxoid* should be given, sometimes together with anti-tetanus immunoglobulin* (or ATS), depending on the previous immunisation status and the contamination of the patient's injury. Patients who have been bitten by an unknown or possibly mad dog need immunisation with rabies immunoglobulin* against **rabies**.

About the false fear of complications and contra-indications

People often think there are many contra-indications to immunisations. It is a widespread misunderstanding that children should not be immunised if they are ill (for example, malnutrition, mild fever less than 39°C, diarrhoea or upper airway infection with cough). This is not correct. The second paragraph below lists many conditions in which you can safely immunise. In fact, there are only a few true contra-indications; these are given in the next paragraph.

Contra-indications to immunisation

- **Children who experience severe adverse reactions (side effects) following a dose of vaccine** should not be given a second dose of the same vaccine. Severe adverse reactions are: collapse or shock, convulsions without fever, encephalitis, anaphylaxis (severe allergic reaction), severe local reactions.
- **Children with immune deficiency diseases, or who are immunosuppressed** as the result of drug therapy (for example, high-dose corticosteroids) should not be given live vaccines. Of the above immunisation schedules BCG, measles and polio are live vaccines. Severe malnutrition is not a contra-indication but an urgent indication for immunisation.
- **Children with severe acute illnesses**, for example pneumonia, meningitis, bacillary dysentery.

You can immunise children with the following conditions

- Children with upper respiratory tract infections with fever less than 39°C.
- Children with diarrhoea with fever less than 39°C.
- Children with malnutrition, including severe malnutrition.
- Children with allergy or asthma.
- Children who are treated with antibiotics.
- Children with eczema or localised skin lesions.
- Children with chronic heart, lung, liver or kidney diseases.
- Premature or low birth weight babies.
- Children with convulsions.
- Children who are breastfed.

5. HOW TO TREAT ALLERGIC DRUG REACTIONS

Mild or moderate allergic reactions

Mild or moderate allergic reactions can present as rash (urticaria, erythema), generalised itching, angio-oedema, rhinitis (runny nose), nausea, vomiting, abdominal pain or conjunctivitis.

Treatment

- Stop the drug.
- Anti-histamine (chlorphenamine or promethazine) and corticosteroid (prednisolone) for 3-5 days.

Severe allergic reactions (anaphylaxis)

Severe allergic reactions occur usually within minutes of a drug being given. In addition to any of the symptoms of mild or moderate allergy, a severe allergic reaction is characterised by one or both of the following danger signs:

- **Breathing difficulty** due to laryngeal oedema (swelling of the larynx) or bronchospasm.
- **Collapse or loss of consciousness** due to low blood pressure.

TREATMENT OF A SEVERE ALLERGIC REACTION with breathing difficulty or collapse:

Children

- **Adrenaline IM**

Repeat after 10 minutes if necessary.

For children younger than 5 years dilute 1 ampoule adrenaline 1:1000 with 9 ml sodium chloride 0.9%.

1 month–1 year	0.05 mg	= 0.5 ml diluted solution
1–2 years	0.1 mg	= 1 ml diluted solution
2–5 years	0.2–0.4 mg	= 2–4 ml diluted solution
6–12 years	0.5 mg	= 0.5 ml of ampoule adrenaline 1:1000

- **Chlorphenamine**

1–5 years	2.5–5 mg	SC, not IM or IV
6–12 years	5–10 mg	IM

(Alternative: promethazine, dosage see page 44).

- **Dexamethasone IV/IM**

0–5 years	2–4 mg
6–12 years	4–8 mg

(Alternative: hydrocortisone, dosage see page 29).

Adults

- **Adrenaline IM** 0.5 mg (= 0.5 ml of a 1:1000 solution)

Repeat after 10 minutes if necessary.

- **Chlorphenamine IV/IM** 10 mg *(Alternative: promethazine 50 mg IV or IM)*
- **Dexamethasone IV/IM** 8 mg *(Alternative: hydrocortisone 200 mg IV or IM)*

Supportive treatment:

If necessary: Intravenous fluids to treat shock, or salbutamol (or aminophylline) to treat bronchospasm.

References

1. ACBAR Health Sub-committee. *Report of Working Group on Harmonization and Improving Drug Supply & Use by the Aid Community in Afghanistan*. Workshop held December 1996.
2. *Afghan National Drug Formulary*, Ministry of Public Health 1996.
3. *Alder Hey Book of Children's Doses*, 6th edition, Liverpool: Alder Hey's Children's Hospital 1994, with amendment 1996.
4. Barza M, Ioannidis JPA, Cappelleri JC, Lau J. Single or multiple daily doses of aminoglycosides: a meta-analysis. *British Medical Journal* 1996; 312: 338-345.
5. Bunjes R. *Rational Drug Use*. 2nd edition, Werne: Sanavita health care 1995.
6. *British National Formulary* Number 31 (March 1996), London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1996.
7. *British National Formulary* Number 35 (March 1998), London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1998.
8. Clements J. Opportunities to immunise. *Child Health Dialogue* 1996; 2: 3-4.
9. Cook GC. *Manson's Tropical Diseases*. 20th edition, London: W.B.Saunders Company 1996.
10. *Essential drugs - Practical guidelines*, Medecins Sans Frontieres (MSF), Paris: Hatier 1993.
11. *Essential Drugs Monitor*, No 10, Geneva: WHO 1995.
12. Ewan PW. ABC of allergies - Anaphylaxis. *British Medical Journal* 1998; 316: 1442-1445.
13. Gadomski A. Misuse of antibiotics to treat the common cold. *ARI News* 1993/94; 27: 7.
14. Gove S. Remedies for young children. *ARI News* 1990; 18: 2-3.
15. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Tuberculosis Guide for Low Income Countries*. 4th edition. Paris: IUATLD 1996.
16. Luxemburger C. Managing Malaria. *Child Health Dialogue* 1997; 6: 7-8.
17. *Management of the Sick Newborn*. Report of a Technical Working Group. WHO/FRH/MSM/96.12. Geneva: WHO 1996.
18. von Massow F, Ndele JK, Korte R. *Guidelines to rational drug use*. London: Macmillan 1997.
19. Rubin P (ed.). *Prescribing in Pregnancy*. 2nd edition. London: BMJ Publishing Group 1995.
20. Sanders RKM. The management of tetanus 1996. *Tropical doctor* 1996; 26: 107-115.
21. Sommer A. *Vitamin A deficiency and its consequences*. 3rd edition. Geneva: WHO 1995.
22. Stanfield P. *Child Health*. 2nd edition. Nairobi: African Medical and Research Foundation 1997.
23. Tamburlini G. Fast action saves lives. *Child Health Dialogue* 1996; 2/3: 3-4.
24. UNICEF promotes the use of Wheat Salt Solution (WSS) for home treatment of diarrhoea. *Salamat* 1995; 3, 4-8 (in Dari).
25. Victorian Medical Postgraduate Foundation Inc. (VMPF), Therapeutics Committee: *Antibiotic Guidelines*. 7th edition. Victoria (Australia): VMPF Inc. 1994.
26. World Health Organisation. WHO/ARI/90.10. *Antibiotics in the treatment of acute respiratory infections in young children*. Geneva: WHO 1990.
27. World Health Organisation. *The treatment of diarrhoea - a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva: WHO 1993.
28. World Health Organisation. *Treatment of Tuberculosis - Guidelines for National Programmes*. Geneva: WHO 1993.
29. World Health Organisation. *The Use of Essential Drugs - Seventh report of the WHO Expert Committee (including the revised Model List of Essential Drugs)*, WHO Technical Report Series 867, Geneva: WHO 1995.
30. World Health Organisation. *The management of acute respiratory infections in children - practical guidelines for outpatient care*. Geneva: WHO 1995.
31. World Health Organization. *Charts for Integrated Management of Childhood Illness*. Geneva: WHO (ca. 1996).
32. World Health Organization. *Model List of Essential Drugs - Tenth Version 1997*. Geneva: WHO 1997.
33. Wyatt HV. Unnecessary injections and poliomyelitis in Pakistan. *Tropical Doctor* 1996; 26:179-180.

Index

Drug names are printed in **bold**. Those drugs included in the WHO “List of Essential Drugs” are marked with a star (*).

A	B
Acetaminophen <i>See</i> Paracetamol*	Bacillary dysentery..... 66
Acetylsalicylic acid * 8, 56	Bacterial meningitis..... 69
Acne 22	Bacterial vaginosis 69
Adrenaline * 8	BCG vaccine * 76
Albendazole * 9	Benzathine benzylpenicillin * 13
Allergic drug reactions 78	Benzoic acid + Salicylic acid * 52
Allergy 16, 42, 44	Benzyl benzoate * 52
Aluminium hydroxide * <i>See</i> Antacids	Benzylpenicillin * 14, 57
Aminophylline * 10	Boils 70
Amitriptyline * 11	Breastfeeding and drug use 7
Amoebic dysentery 66	Bronchiolitis..... 65
Amoebic liver abscess 67	Bronchitis 65
Amoxicillin * 11, 56	Brucellosis..... 72
Ampicillin * 11, 56	Burns 73
Anaemia..... 25, 26	Buscopan <i>See</i> Hyoscine butylbromide
Anaerobic infections..... 34	
Anaerobic infections, newborn..... 60	C
Anaesthesia, local 31	Calamine * 53
Analgin <i>See</i> Metamizol	Candidiasis, oral 63
Anaphylaxis 78	Candidiasis, vaginal 69
Angina 13, 44	Cardiac arrest 9
Antacids * 12	Cefotaxime 14
Anthrax 70	Cellulitis 70
Antibiotics, rational prescribing 62	Cephalexin 14
Anticoagulation 8	Cervicitis 68
Anti-tetanus immunoglobulin * 57	Chancroid 68
Anti-tetanus-serum (ATS) 57	Chickenpox 72
Anxiety 20	Chlamydia 68
Arthritis 70	Chloramphenicol * 14, 57
Ascaris 66	Chloroquine * 15
Ascites 48	Chlorphenamine * 16
Ascorbic acid * 12	Chlorpheniramine * <i>See</i> Chlorphenamine*
Aspiration pneumonia..... 65	Chlorpromazine * 16
Aspirin <i>See</i> Acetylsalicylic acid*	Cholecystitis, acute..... 67
Asthma..... 9, 10, 23, 42, 48, 65	Cholera 66
Atenolol * 13	Cimetidine * 17
ATS <i>See</i> Anti-tetanus-serum	Ciprofloxacin * 18

Clioquinol..... 18
Clomifene* 18
 Clostridium difficile 66
Clotrimazole 53
Cloxacillin* 18, 58
Codeine* 19
 Common cold 63
 Conjunctivitis 71
 Convulsions 20, 39, 40
 Convulsions, newborn 58, 60
 Convulsions, newborn (hypoglycaemia) 59
 Corticosteroids, how best to give 42
Co-trimoxazole* 19, 58
 Croup 65
 Crush injury 73
Crystalline Penicillin* *See* Benzylpenicillin*
 Cystitis 67

D

Dehydration 37
 Dehydration, severe 55
 Delivery, induction 38
 Dental abscess 64
 Depression 11
Dexamethasone* 20
Dextrose* *See* Glucose*
 Diabetes mellitus 27
 Diarrhoea, acute 66
 Diarrhoea, chronic persistent 66
 Diarrhoea, vitamin A 47
Diazepam* 20, 58
Digoxin* 21, 58
Diloxanide* 22
 Diphtheria 72
Diphtheria-pertussis-tetanus vaccine* .. *See* DPT*
Dipyrrone *See* Metamizol
 Dog bite 73
Doxycycline* 22
DPT vaccine* 76
 Dysentery 66

E

Ear infections 63
 Eczema 53
 Endocarditis 69

Enterobius 66
Ephedrine 23
 Epiglottitis 65
 Epilepsy 39, 40
Epinephrine* *See* Adrenaline*
Ergometrine* 23
Erythromycin* 24, 58
Ethambutol* 24, 74
 Eyes 54

F

Fansidar *See* Sulfadoxine+ pyrimethamine*
Ferrous sulphate* 25
 Fever 8, 39
 Folate deficiency anaemia 26
Folic acid* 26
 Fractures, open 73
Frusemide* *See* Furosemide*
 Fungal infections 71
Furazolidone 26
Furosemide* 26, 59

G

Gas gangrene 71
 Gastritis-symptoms 12
 Genital ulcer 68
Gentamicin* 27, 59
Gentamicin eye drops* 54
Gentian violet* 53
 Giardiasis 66
Glibenclamide* 27
Glucose 5% infusion* 55
Glucose* 28, 59
 Gonorrhoea 68
 Gout 30
Griseofulvin* 28

H

Haemacel *See* Polygeline*
 Haemolytic anaemia 42
 Haemorrhagic disease of the newborn 61
 Hallucinations 16
Hartmann's solution* *See* Ringer lactate*
 Heart failure 21, 26, 28

INDEX

Heart failure, newborn.....58, 59
 Heat rash.....53
 Helminths*See* Worms
 Hepatitis.....67
 Hiccups.....34
 High blood pressure..... 13, 28, 33, 36, 44
 Hookworm.....67
 Hydatid disease.....67
Hydrochlorothiazide*.....**28**
Hydrocortisone cream*.....**53**
Hydrocortisone*.....**29**
 Hymenolepis nana.....67
Hyoscine butylbromide**29**
 Hypertension..... *See* High blood pressure
 Hypertensive crisis36
 Hypoglycaemia.....28
 Hypoglycaemia, newborn.....59
 Hypokalaemia.....42

I

Ibuprofen*.....**30**
 Immunisations76
 Impetigo.....71
Indomethacin**30**
 Infection, prophylaxis.....73
 Infusions55
INH* *See* Isoniazid*
 Inhaled medicines.....6
 Injections4
 Iron deficiency anaemia.....25
Isoniazid***31, 59, 74**
Isoniazid + Thioacetone*.....**31**
 Itching..... 16, 44, 53

L

Leishmaniasis71
 Leprosy.....72
 Lice infestation71
Lidocaine + adrenaline*.....**32**
Lidocaine*.....**31**
Lignocaine* *See* Lidocaine*
 Lymphadenitis71
 Lymphadenitis, cervical.....63
 Lymphangitis.....71

M

Magnesium hydroxide*..... *See* Antacids
 Malaria72
 Malnutrition, severe72
 Malnutrition, vitamin A.....47
 Mastitis.....71
 Mastoiditis.....63
 Measles.....72
Measles vaccine*.....**76**
Mebendazole***32**
 Meningitis69
Metamizol**33, 60**
Methyldopa***33**
Metoclopramide*.....**34**
Metronidazole*.....**34, 60**
 Migraine prophylaxis44
 Mine injury.....73
Morphine*.....**35**
 Mouth ulcers.....53
Multivitamins.....**35**
 Mumps72
 Muscle spasm20
 Mycoplasma pneumonia.....65
 Myocardial infarction 13, 35, 44

N

Nalidixic acid***36**
 Neonatal tetanus58, 76
 Nephrotic syndrome42
 Newborn.....56
 Newborn eye infections, prevention.....54
Niclosamide***36**
Nifedipine*.....**36**
Noramidopyrine *See* Metamizol
Novalgin *See* Metamizol
Nystatin***37, 60**

O

Oedema 26, 28, 48
 Oesophagitis..... 17, 46
Oral Rehydration Salts* *See* ORS*
ORS***37**
ORS, home-made (Wheat Salt Solution)**37**
 Osteomyelitis.....70

Otitis externa 63
 Otitis media, acute and chronic 63
Oxytocin* **38**
 Oxyuriasis *See* Enterobius

P

Pain 8, 19, 30, 39
 Pain, severe 35
 Palpitations 44
Paracetamol* **39, 60**
 Pelvic inflammatory disease 69
 Penicillin allergy, skin testing 43
Penicillin G* *See* Benzylpenicillin*
Penicillin V* **39**
 Peptic ulcer 12, 17, 46
 Peritonitis 67
 Pertussis 65
 Pharyngitis 63
Phenobarbital* 39, 60
Phenobarbitone* *See* Phenobarbital*
Phenoxyethyl-penicillin* *See* Penicillin V*
Phenylbutazone **40**
Phenytoin* **40**
Phytomenadione* **61**
 Pinworm *See* Enterobius
Piperazine **41**
 Pneumonia 64
 Poliomyelitis 70
Polygeline* **55**
 Post-delivery infection 69
 Post-partum bleeding 23
Potassium chloride* **42**
Prednisolone* **42**
 Pregnancy and drug use 7
 Pregnancy, prophylactic ferrous sulphate 25
 Pregnancy, tetanus immunisation 76
 Premature labour 48
 Prescribing, rational 1
 Pressure sores 54
Probenecid **43**
Procaine benzylpenicillin* **43**
Procaine penicillin forte (PPF) **43**
Procaine penicillin* *See* Procaine benzylpenicillin*
Promethazine* **44**
Propranolol* **44**
 Prostatitis 68

Pruritus *See* Itching
 Psoriasis *See* 53
 Psychosis 16
 Puerperal sepsis 69
 Pulmonary oedema 26
 Pyelonephritis 67
 Pyoderma 70
Pyrantel* **45**
Pyrazinamide* **45, 74**
Pyridoxine* **45**

Q

Quinine* **46**

R

Rabies 77
Ranitidine **46**
Retinol* **46, 61**
 Rheumatic diseases 8, 30, 42
 Rheumatic fever 69
 Rheumatoid arthritis 70
Rifampicin* **47, 74**
Ringer-lactate* **55**
 Ringworm *See* Fungal infections
 Roundworm *See* Ascaris

S

Salbutamol* **48**
Salicylic acid* **54**
 Scabies 71
 Schizophrenia *See* 16
 Scurvy *See* Vitamin C deficiency
 Sedation 20, 44
 Septic arthritis 70
 Septicaemia 72
 Sexually transmitted diseases 68
 Shock 55
 Sinus arrhythmia 21
 Sinusitis 64
 Skin 52, 70
 Snake bite 73
Sodium chloride 0.9% infusion* **55**
 Spasms, gastro-intestinal or uro-genital 29
Spironolactone* **48**

INDEX

Staphylococcus pneumonia65
Streptomycin*49, 74
 Strongyloides67
Sulfadoxine + pyrimethamine*49
Sulfamethoxazole + trimethoprim*
 *See* Co-trimoxazole*
 Sun-blocker54
 Surgery, infection prophylaxis73
 Syphilis68

T

Tapeworms67
 Tetanus70, 77
 Tetanus, neonatal..... *See* Neonatal tetanus
Tetracycline50
Tetracycline eye ointment*54
Thioacetone*50, 74
 Threadworm *See* Enterobius
 Thrush..... *See* Candidiasis
 Tinea *See* Fungal infections
Tinidazole50
 Tonsillitis63
 Trachoma72
 Trichomoniasis69
 Trichuriasis67
 Tuberculosis74
 Tuberculosis prophylaxis, newborn59
 Typhoid fever20, 42, 73

U

Upper airway obstruction20, 42
 Urethral discharge68
 Urinary tract infection67

V

Vaccines76
 Vaginal discharge68
Vitamin A* *See* Retinol*
 Vitamin A deficiency.....46, 61
 Vitamin B complex.....35
Vitamin B₆* *See* Pyridoxine*
 Vitamin B₆ deficiency45
Vitamin C* *See* Ascorbic acid*

Vitamin C deficiency 12
Vitamin K* *See* Phytomenandione*
 Vomiting 34, 44
 Vomiting, severe 16

W

Weight of children..... 3
 Whipworm *See* Trichuriasis
Whitfield's ointment*
 *See* Benzoic acid + Salicylic acid*
 Whooping cough 65
 Worms 66

Z

Zinc oxide* 54