

שם התכשיר (גנרי/ מסחרי) וצורת הגשה	מינון מומלץ במבוגרים	משך טיפול	הנחיות מתן	תופעות לוואי שכיחות	אינטראקציות מרכזיות	התוויות נגד	הערות
<b>Hydroxychloroquine PLAQUENIL TAB. 200mg</b>	ביום הראשון 400mg X 2/day בהמשך 200mg X 2/day	5-10 ימים	אפשר לרסק ולערבב עם מים.  נטילה על קיבה מלאה יכולה לשפר סבילות ותופעות גאסטראינטסטינליות	<b>עיקול:</b> בחילה, הקאה, שלשולים, כאבי בטן <b>לבביות:</b> הארכת מקטע QT והפרעות מערכת העצבים המרכזית: סחרחורת, כאבי ראש, אי שקט פסיכומוטורי, התקפי פסיכודה, התקפי פרכוס <b>אנדוקריניות ומטבוליות:</b> היפוגלקמיה חריפה	- עלייה בסיכון להארכת מקטע QT בשימוש במקביל בתרופות נוספות המאריכות מקטע QT  - תיתכן הגברת האפקט ההיפוגלקמי בשילוב עם תרופות לטיפול בסוכרת		בחולים בהם ידוע על הארכת מקטע QT > 500 msec יש לשקול סיכון תועלת בשימוש בתרופה זו עקב עלייה בסיכון להפרעות קצב  חולי פסוריאזיס, חולי פורפיריה וחולי אפילפסיה יש לשקול סיכון מול תועלת בשימוש בתרופה זו עקב החמרה פוטנציאלית של מצבי מחלה אלו.
<b>Chloroquine AVLOCLOR RESOCHIN TAB. 250 mg Salt</b>	1-2 TAB. X 2/day על פי סבילות ופרוטוקול בית החולים	5-10 ימים	אפשר לרסק לשיפור הטעם בצורתו המרוסקת ניתן לערבב עם ריבה או דבש  במקרה של בעיות בליעה, קיימת אפשרות להכנה רוקחית של תמיסה.	<b>עיקול:</b> בחילה, הקאה, שלשולים, כאבי בטן <b>לבביות:</b> הארכת מקטע QT והפרעות קצב וחסם עליתי חדרי (Complete AV block)  <b>מערכת העצבים המרכזית:</b> כאבי ראש, חרדה, בלבול, תופעות אקסטרה-פירמידאליות, הזיות, נדודי שינה, התקפי פסיכודה, התקפי פרכוס	תרופות המהוות מעכבי CYP2D6 או CYP3A4 חזקים: עלולים להביא לעיכוב בפינוי התרופה ורעילות תרופות המהוות משפעלי CYP3A4 חזקים: עלולים להגביר מטבוליזם ולפגוע ביעילות התרופה סותרים חומצה: עלולים להביא לירידה בריכוז התרופה בסרום, מומלץ להפריד 4 שעות בין נטילה של סותרים חומצה לנטילה של Chloroquine - עלייה בסיכון להארכת מקטע QT בשימוש במקביל בתרופות נוספות המאריכות מקטע QT דוגמא: Azithromycin  - תיתכן הגברת האפקט ההיפוגלקמי בשילוב עם תרופות לטיפול בסוכרת.		הנחיות התאמה לפגיעה כלייתית: -10mL/min > CrCL והמודיאליזה: מומלץ להפחית את המינון ב-50%  בחולים בהם ידוע על הארכת הערכת מקטע QT > 500 msec יש לשקול סיכון תועלת בשימוש בתרופה זו עקב עלייה בסיכון להפרעות קצב  חולי פסוריאזיס, חולי פורפיריה וחולי אפילפסיה יש לשקול סיכון מול תועלת בשימוש בתרופה זו עקב החמרה פוטנציאלית של מצבי מחלה אלו
<b>Remdesivir IV 100mg per vial</b>	ביום הראשון 200mg X 1/day בהמשך 100mg X 1/day	10 ימים	ניתן IV *יש לבדוק הנחיות מיהול בעלון התכשיר	<b>מערכת העצבים המרכזית:</b> כאבי ראש <b>כבדי:</b> שינויים הפיכים בתפקודי כבד <b>נוספות:</b> תגובה מקומית במתן IV *תופעות לוואי אלו נצפו במחקרים קליניים	אין לתת בשילוב עם:  Rifampicin St John's wart (Remotiv) Carbamazepine Ticagrelor Phenytoin Phenobarbital Primidone	מתן משולב עם נוגדנים	*בקשות לטיפול חמלה לא יתקבלו למעט נשים הרות וילדים מתחת לגיל 18 שאובחנו עם קורונה והם במצב קשה. התרופה עוד בניסוי קליני *נכון להיום לא קיים מידע לגבי צורך בהתאמה כבדית/כלייתית

שם התכשיר (גנרי/ מסחרי) וצורת הגשה	מינון מומלץ במבוגרים	משך טיפול	הנחיות מתן	תופעות לוואי שכיחות	אינטראקציות מרכזיות	התוויות נגד	הערות
Lopinavir /Ritonavir KALETRA TAB.100/25 mg TAB. 200/50 mg Oral Solution 80/20 mg/mL	2 TAB X2/day (400mg/100mg) או תמיסה 5 mL x2/day	10 ימים	התכשיר קיים כסירופ המלצת היצרן לא לכתוש במתן בזונדה יש להעדיף צינורות מסוג סיליקון ו-PVC לא מומלץ מתן בצינורות מסוג polyurethane מומלץ לתת את הסירופ על קיבה מלאה. ניתן ליטול את הכדורים ללא קשר לאוכל.	<b>עיכול:</b> בחילה, הקאה, שלשולים, כאבי בטן <b>כבדי:</b> הפרעות בתפקודי כבד, עליית ASTI ALT <b>לבביות:</b> הארכת מקטע QT הארכת מקטע PR	<b>ישנן אינטראקציות משמעותיות רבות, חלק מהוות התווית נגד - יש לבחון כל מקרה לגופו.</b> הבסיס המגננוני לאינטראקציות משמעותיות: - תרופות שעוברות מטבוליזם בעיקר ע"י CYP3A4: החשיפה לתרופות אלו עלולה לעלות ובכך גם ת"ל משמעותיות ומסכנות חיים מ-שפועלים חזקים של CYP3A4: פיניו התרופה מוגבר מה שעלול להביא לירידה ברמות. שלה בסרום וירידה באפקט הפרמקולוגי	תרופות אשר עוברות מטבוליזם משמעותי ע"י CYP3A4 ומתן עם משפועלים חזקים של CYP3A4 Alfuzosin, Dronedarone Cisapride, Colchicine (with renal and/or hepatic impairment) Ergot derivatives Lurasidone Midazolam (oral), Pimozide Ranolazine Rifampin Sildenafil Simvastatin St John's wort Triazolam מתן הסירופ יחד עם- Metronidazole	
Baloxavir Marboxil XOFLUSA TAB. 20 mg, 40mg	עד משקל של 80 ק"ג: 40mg x 1/day מעל משקל של 80 ק"ג: 80mg x 1/day	3 ימים	המלצת היצרן לא לכתוש. אפשר לתת ללא קשר לאוכל. אין ליטול בסמיכות עם מוצרי חלב, תוספי סידן וברזל, סותרים חומצה ולקסטיבים המכילים אלומיניום, סידן, אבץ, מגנזיום וסלניום	<b>עיכול:</b> שלשול, בחילות <b>מערכת עצבים מרכזית:</b> כאבי ראש <b>נוספים:</b> bronchitis, nasopharyngitis	<b>התרופה אינה מעכבת אנזימי ציטוכרום עיקריים. לא קיים מידע על אינטראקציות למעט ירידה ביעילות על רקע שילובים מלחי סידן, אלומיניום ומגנזיום.</b> - הפחתת יעילות חיסון לשפעת אם ניתן כשבועיים לאחר החיסון		לא קיים מידע על צורך בהתאמת מינון לתפקוד כלייתי או כבדי
Favipiravir AVIGAN TAB. 200 mg	ביום הראשון 1600mg X 2/day ביום השני 800mg X 2/day בהמשך 400 mg X2/day	10 ימים	ניתן לכתוש במידת הצורך לחולה המזון בזונדה, יש להמיס את התרופה בטמפרטורה של 55°C	מדווחת בעיקר תופעת לוואי של עלייה ברמות חומצה אורית אולם יתכנו שינויים מעבדתיים נוספים הדורשים מעקב כגון כימיה ותפקודי כבד	-התרופה הינה מעכבת CYP2C8 ובשילוב עם תרופות המהוות סובסטרט ל CYP2C8, תיתכן ירידה במטבוליזם התרופות ועלייה ברמות תרופות אלו. כגון: Repaglinide, Paclitaxel במטופלים המקבלים שילוב של תרופות אלו יש לבצע הערכת סיכון ותועלת להמשך טיפול משולב.		אין צורך בהתאמת מינון במחלות כבד. בשלב זה אין מידע מספק המעיד על הצורך בהתאמת מינון באי ספיקת כליות

הערות	התוויות נגד	אינטראקציות מרכזיות	תופעות לוואי שכיחות	הנחיות מתן	משך טיפול	מינון מומלץ במבוגרים	שם התכשיר (גנרי/ מסחרי) וצורת הגשה
קיימת אזהרה חמורה ל: - זיהומים חמורים מסכני חיים : בעיקר בחולים שמקבלים תרופות אימונוסופריסיביות אחרות - שחפת (ראקטיבטציה של זיהום לטנטי וזיהום חדש) וראקטיבטציה ויראלית (לדוג' HBV).	זיהום חמור פעיל	- יש להימנע ממתן משולב עם נוגדנים מונוקלונליים מחשש לדיכוי חיסוני מוגבר - יש להיזהר במתן משולב עם תרופות מיאלוטוקסיות מחשש לרעילות המטולוגית מוגברת	מערכת העצבים המרכזית: כאב ראש זיהומים: זיהומים בדרכי נשימה עליונות, נאזופרינגיטיס המטולוגיות: נויטרופניה, טרומבוציטפניה, לויקופניה אחרות: יתר לחץ דם, -Infusion related reaction	יש לתת את המנה במשך 60 דקות	1-2 מנות	מנה ראשונה-4-8mg/kg (מנה מרבית של 400 מ"ג).  במידה ואין שיפור בסימפטומים (ירידה בחום, שיפור בהיפוקסיה) תוך 24 שעות, אפשר לתת מנה נוספת באותו מינון.  אין לתת את המנה השנייה במרווח זמן קצר מ- 12 שעות.	<b>Tocilizumab ACTEMRA IV 20 mg/ml</b>

\* בקובץ מופיעות האינטראקציות העיקריות. יש לבצע הערכת אינטראקציות באופן פרטני עבור כל מטופל והטיפולים אותו הוא מקבל.  
\* טיפולים נוספים בהם דווח ניסיון בעולם: IV Human Immunoglobulins, Atazanavir, Nitazoxanide, Ribavirin בעריכת:

ד"ר כרמיל עזרן, ד"ר אריג' מטר-בשארה, ד"ר אלינה אמיתי, המערך לרוקחות קלינית, ארגון הרוקחות בישראל  
ד"ר אופיר לבון, ד"ר לי גולדשטיין, פרופ' מתי ברקוביץ, האיגוד הישראלי לפרמקולוגיה קלינית, החברה הישראלית לטוקסיגולוגיה

תאריך פרסום: 05/04/2020