

Возрасни

<u>Индикации</u>		<u>Дозирање</u>	<u>Времетраење на третманот</u>
Криптококоза	-Третман на криптококен менингитис.	Ударна доза: 400 mg првиот ден. Последователна доза: 200 mg до 400 mg дневно.	Вообичаено најмалку 6 до 8 недели. Кај животозагрозувачки инфекции дневната доза може да се заголеми до 800 mg.
	-Терапија на одржување за да се превенира релапс на криптококен менингитис кај пациенти со висок ризик од рекуренца.	200 mg дневно.	Неопределено, дневна доза од 200 mg.
Кокцидиоидомикоза		200 mg до 400 mg.	11 месеци до 24 месеци или подолго, во зависност од пациентот. 800 mg дневно може да се земат во предвид за некои инфекции и особено за менингеално заболување.
Инвазивна кандидијаза		Ударна доза: 800 mg првиот ден. Последователна доза: 400 mg дневно.	Во принцип, препорачано времетраење на терапијата за кандидемија е 2 недели после првите негативни резултати од хемокултура и повлекувањето на занците и симптомите на кандидемија.
Третман на мукозна кандидијаза	-Орофарингеална кандидијаза	Ударна доза: 200 mg до 400 mg првиот ден. Последователна доза: 100 mg до 200 mg дневно.	7 до 21 ден (додека орофарингеалната кандидијаза е во ремисија). Подолги периоди може да се применуваат кај пациенти со сериозно компромитирана функција на имунолошкиот систем.
	- Езофагеална кандидијаза	Ударна доза: 200 mg до 400 mg првиот ден. Последователна доза: 100 mg до 200 mg дневно.	14 до 30 дена (додека езофагеалната кандидијаза е во ремисија). Подолги периоди може да се применуваат кај пациенти со сериозно компромитирана функција на имунолошкиот систем.

	- Кандидурија	200 mg до 400 mg дневно.	7 до 21 ден. Подолги периоди може да се применуваат кај пациенти со сериозно компромитирана функција на имунолошкиот систем.
	- Хронична атрофична кандидијаза	50 mg дневно.	14 дена.
	- Хронична мукокутана кандидијаза	50 mg до 100 mg дневно.	До 28 дена. Подолги периоди во зависност од тежината на инфекцијата или основната имунолошка компромизација или инфекција.
Превенција на релапс на мукозна кандидијаза кај пациенти инфицирани со ХИВ кои се со зголемен ризик за појава на релапс	- Орофарингеална кандидијаза	100 mg до 200 mg дневно или 200 mg 3 пати неделно.	На неопределено време за пациенти со хронична имунолошка супресија
	- Езофагеална кандидијаза	100 mg до 200 mg дневно или 200 mg 3 пати неделно.	На неопределено време за пациенти со хронична имунолошка супресија
Генитална кандидијаза	- Акутна вагинална кандидијаза - Кандидијален баланитис	150 mg.	Еднократна доза.
	- Третман и профилакса на рекурентна вагинална кандидијаза (4 или повеќе епизоди годишно).	150 mg секој трет ден, вкупно 3 дози (прв, четврти и седми ден) следено со 150 mg еднаш неделно доза на одржување	Доза на одржување: 6 месеци.
Дерматомикози	- <i>Tinea pedis</i> , - <i>Tinea corporis</i> , - <i>Tinea cruris</i> , - <i>Candida infections</i>	150 mg еднаш неделно или 50 mg еднаш дневно.	2 до 4 недели, за третман на <i>tinea pedis</i> може да бидат потребни 6 недели.
	- <i>Tinea versicolor</i>	300 mg до 400 mg еднаш неделно.	1 до 3 недели.
		50 mg еднаш дневно.	2 до 4 недели.
	- <i>Tinea unguium</i> (<i>onychomycosis</i>)	150 mg еднаш неделно.	Третманот треба да продолжи се додека инфицираниот нокт не се замени (не израсне неинфициран нокт). За повторно израснување на

			ноктите на прстите на нозете и палците нормално е потребно 3 до 6 месеци и 6 до 12 месеци, соодветно. Меѓутоа, брзината на растењето може варира индивидуално, и со возраста. После успешен третман на долгорочни хронични инфекции, ноктите понекогаш остануваат деформирани.
Профилактика на кандидијални инфекции кај пациенти со пролонгирана неутропенија		200 mg до 400 mg.	Третманот треба да започне неколку дена пред очекуваниот почеток на неутропенијата и да продолжи уште 7 дена после заздравувањето од неутропенијата, откако бројот на неутрофили ќе биде над 1000 клетки во mm ³ .

Посебни популации

Постари пациенти

Дозата треба да се прилагоди во зависност од реналната функција.

Ренално оштетување

Кај еднократно дозирање не е неопходно прилагодување на дозата. Кај пациенти (вклучително и педијатриска популација) со нарушена ренална функција кои примаат повеќе дози на флуконазол, треба да се даде почетна доза од 50 mg до 400 mg, во зависност од препорачаната дневна доза за индикацијата. После иницијалната ударна доза, дневната доза (во зависност од индикацијата) треба да биде врз основа на следнава табела:

Креатинин клиренс (ml/min)	Процент од препорачаната доза
>50	100%
50 (без дијализа)	50%
Редовна дијализа	100% после секоја дијализа

Пациентите кои се на редовна дијализа треба да примат 100% од препорачаната доза после секоја дијализа, на деновите без дијализа, пациентите треба да примат редуцирана доза во зависност од нивниот креатинин клиренс.

Хепатално оштетување

Кај пациентите со хепатално оштетување достапни се лимитирани податоци, поради што флуконазол треба да се администрира со претпазливост кај пациентите со хепатална дисфункција.

Педијатриска популација

Кај педијатриските пациенти, не треба да се надмине максималната дневна доза од 400 mg. Како и кај возрасни со слични инфекции, времетраењето на третманот се базира на клиничкиот и миколошкиот одговор. Дифлуконазол[®] се администрира како еднокротна дневна доза. Кај педијатриски пациенти со оштетена ренална функција, видете дозирање кај “Ренално оштетување”. Фармакокинетиката на флуконазол не е испитувана кај педијатриски пациенти со ренална инсуфициенција (за новороденчиња кај кои често се појавува ренална незрелост, ве молиме видете подолу).

Доенчиња, мали деца и деца (од 28 дена до 11 годишна возраст):

<u>Индикација</u>	<u>Дозирање</u>	<u>Препораки</u>
- Мукозна кандидијаза	Почетна доза: 6 mg/kg Последователна доза: 3 mg/kg дневно	Почетна доза може да се применува на првиот ден, за побрзо да се постигне стабилна состојба на нивоата на лекот.
- Инвазивна кандидијаза - Криптококен менингитис	Доза: 6 до 12 mg/kg дневно	Во зависност од тежината на болеста
- Терапија на одржување за да се превенира релапс на криптококен менингитис кај деца со висок ризик од рекуренца.	Доза: 6 mg/kg дневно.	Во зависност од тежината на болеста
- Профилакса на Candida кај имунокомпромитирани пациенти	Доза: 3 до 12 mg/kg дневно.	Во зависност од степенот и времетраењето на предизвиканата неутропенија (видете дозирање кај Возрасни).

Адолесценти (од 12 до 17 годишна возраст):

Во зависност од тежината и пубертетскиот развој, пропишувачот ќе треба да оцени кое дозирање (за возрасни или деца) е најсоодветно. Клиничките податоци укажуваат на тоа дека децата имаат повисок клиренс на флуконазол од клиренсот на флуконазол забележан кај возрасните. Дозата од 100, 200 и 400 mg кај возрасни одговара на доза од 3, 6 и 12 mg/kg кај децата, за да се добие споредлива системска експозиција.

Не е утврдена безбедноста и ефикасноста на флуконазол, за генитална кандидијаза кај педијатриската популација. Актуелните достапни податоци за безбедноста за другите педијатриски индикации, се опишани во делот 4.8. Ако е неопходен третман на генитална кандидијаза кај адолесцентите (од 12-17 години), дозирањето треба да биде исто како кај возрасните.

Новороденчиња (од 0 до 27 дена):

Кај новороденчињата, флуконазолот се екскретира бавно. Постојат неколку фармакокинетски податоци кои го подржуваат ова дозирање кај новороденчињата.

<u>Возрасна група</u>	<u>Дозирање</u>	<u>Препораки</u>
Новороденчиња (од 0 до 14 дена)	Истата mg/kg доза како за доенчиња, мали деца и деца, треба да се даде на секои 72 часа	Не треба да се надминува максималната доза од 12 mg/kg на секои 72 часа
Новороденчиња (од 15 до 27 дена)	Истата mg/kg доза како за доенчиња, мали деца и деца, треба да се даде на секои 48 часа	Не треба да се надминува максималната доза од 12 mg/kg на секои 48 часа

Начин на примена

Капсулите треба да се проголтаат цели, независно од земањето на храна.