

فهرست مطالب

بیمار ۲۵- آبسه مغزی.....	۱۱۰	فصل ۱ بیماری‌های عفونی.....	۱۳
بیمار ۲۶- آرتریت سپتیک.....	۱۱۵	(حسین خلیلی، رسول سلطانی، کیهان محمدی)	
بیمار ۲۷- آندوکاردیت استرپتوکوکی.....	۱۱۸	بیمار ۱- لیشتامیوز جلدی.....	۱۳
بیمار ۲۸- سل ریه در بیمار HIV+.....	۱۳۰	بیمار ۲- سل ریوی.....	۱۷
بیمار ۲۹- سل ریه.....	۱۳۴	بیمار ۳- اپیدیدیمو اورکیت.....	۲۲
بیمار ۳۰- کاندیدیسی.....	۱۳۹	بیمار ۴- تب نفوید.....	۲۴
بیمار ۳۱- مننژت بزرگی.....	۱۴۳	بیمار ۵- PCP.....	۲۸
بیمار ۳۲- موکرمایکوز.....	۱۴۹	بیمار ۶- آندوکاردیت استافیلوکوکی.....	۳۰
بیمار ۳۳- تره‌روبروسلوز.....	۱۵۳	بیمار ۷- کیست هیداتید عضله.....	۳۲
بیمار ۳۴- نوکاردیوز.....	۱۵۵	بیمار ۸- مننژت به دنبال نوروسرجی.....	۳۴
فصل ۲ بیماری‌های کلیوی.....	۱۶۳	بیمار ۹- توکسوپلاسموز مغزی.....	۳۶
(ناشنین قره‌خانی)		بیمار ۱۰- آبسه ریه.....	۳۸
بیمار ۱- نارسای حاد کلیه (پره رنال).....	۱۶۳	بیمار ۱۱- پنومونی اکتسابی از جامعه.....	۴۰
بیمار ۲- سمیت کلیوی دارویی.....	۱۷۲	بیمار ۱۲- عفونت ناشی از کاتر اداری.....	۵۰
بیمار ۳- نارسایی مزمن کلیوی.....	۱۷۵	بیمار ۱۳- عفونت C.difficile.....	۵۴
بیمار ۴- اختلالات الکترولیتی در نارسایی مزمن کلیوی.....	۱۸۴	بیمار ۱۴- عفونت ناشی از کاتر وریدی.....	۶۱
بیمار ۵- اختلال اسید و باز.....	۱۹۱	بیمار ۱۵- پنومونی بیمارستانی.....	۷۰
بیمار ۶- نقره‌پاتی دیابتی.....	۱۹۶	بیمار ۱۶- مننژت بیمارستانی.....	۷۴
بیمار ۷- رد حاد کلیه پیوندی.....	۲۰۱	بیمار ۱۷- PCP.....	۷۷
بیمار ۸- بیمار با هیپوناترمی.....	۲۰۴	بیمار ۱۸- پریتونیت.....	۸۰
بیمار ۹- نفریت بینایی حاد.....	۲۱۱	بیمار ۱۹- PID.....	۸۶
بیمار ۱۰- نارسایی حاد کلیه در بیمار با نارسایی کلیوی مزمن.....	۲۱۴	بیمار ۲۰- آندوکاردیت کوکسیلا برتی.....	۹۱
بیمار ۱۱- نقره‌پاتی ناشی از آسیکلوویر.....	۲۱۶	بیمار ۲۱- باکتریسی.....	۹۳
بیمار ۱۲- بیمار با هیپرکلسمی.....	۲۱۸	بیمار ۲۲- اسفالت توکسوپلاسمایی.....	۹۷
بیمار ۱۳- نفریت لوپوسی.....	۲۲۶	بیمار ۲۳- پنومونی ناشی از ویتیلور.....	۹۹
بیمار ۱۴- بیمار با FSGS.....	۲۳۱	بیمار ۲۴- استومبلیت متون فقرات.....	۱۰۵

بیمار ۲- بیمار با زخم گوارشی	۳۵۱
بیمار ۳- تهوع و استفراغ ناخبری ناشی شیعی درمانی	۳۵۳
بیمار ۴- گاستروانتریت حاد	۳۵۵
بیمار ۵- IBS	۳۵۷
بیمار ۶- یوست	۳۵۹
بیمار ۷- بیماری کرون	۳۶۱
بیمار ۸- پانکراتیت حاد	۳۶۵
بیمار ۹- انسفالوپاتی کبدی	۳۶۸
بیمار ۱۰- کبد چرب غیر الکلی	۳۷۰
بیمار ۱۱- تشدید سرویکر آرنیت	۳۷۳
بیمار ۱۲- هپاتیت	۳۷۵
بیمار ۱۳- هپاتیت سی	۳۷۸
فصل ۶ بیماری های زنان	۳۸۵
(تقسیم آداب علنیاده)	
بیمار ۱- خونریزی غیر معمول	۳۸۵
بیمار ۲- گر گرفتگی	۳۸۶
بیمار ۳- سقط	۳۸۹
بیمار ۴- بارداری ناموفق	۳۹۱
بیمار ۵- واژینیت	۳۹۳
بیمار ۶- ناباروری	۳۹۵
بیمار ۷- پیشگیری از بارداری	۳۹۸
بیمار ۸- دیسمنوره	۴۰۱
بیمار ۹- بیضی قاعدگی	۴۰۲
بیمار ۱۰- PMS	۴۰۵
بیمار ۱۱- PCO	۴۰۷
فصل ۷ بیماری های بافت همبند و استخوان	۴۱۱
(مریم مهرپویا)	
بیمار ۱- SLE	۴۱۱
بیمار ۲- نفرس	۴۱۷
بیمار ۳- هیپوآرسمی بی علامت	۴۲۲
بیمار ۴- آرتریت روماتوئید	۴۲۴
بیمار ۵- RA مقاوم به درمان	۴۲۹

فصل ۳ بیماری های قلبی - عروقی	۲۳۵
(آریا حاج حسین خلایق، محمد سلدوزیان، زهرا قدح خان، کرمان محمدی)	
بیمار ۱- ترومبوز قلبی (عروق)	۲۳۵
بیمار ۲- مریاتی ناشی از استنوز	۲۳۷
بیمار ۳- بیمار در یافت کننده وارفارین کاندید عمل جراحی	۲۴۱
بیمار ۴- بر فشار خوبی در بارداری	۲۴۳
بیمار ۵- ختم بارداری نیازمند ضد انعقاد	۲۴۵
بیمار ۶- مدیریت داروهای ضد پلاکت در بیمار کاندید CABG	۲۴۸
بیمار ۷- ختم بارداری نیازمند درمان هیپرلیدمی	۲۵۰
بیمار ۸- خونریزی گوارشی ناشی از ریبور و کسپان	۲۵۱
بیمار ۹- انتخاب ضد پلاکت در بیمار کاندید دریافت ضد انعقاد	۲۶۳
بیمار ۱۰- پایش INR	۲۷۰
بیمار ۱۱- ترومبوزی ناشی از کترات	۲۷۸
بیمار ۱۲- بیمار با شوک ICD	۲۸۰
بیمار ۱۳- سمیت دیگوکسین	۲۸۲
بیمار ۱۴- عفونت پاکت پورت	۲۸۴
بیمار ۱۵- آترین صدی	۲۸۷
بیمار ۱۶- تارسای قلبی	۲۹۰
بیمار ۱۷- ترموز وریدی	۳۱۰
بیمار ۱۸- همیکاردیت	۳۱۷
فصل ۴ بیماری های غدد و متابولیسم	۳۲۳
(محمد باقر اوغازیان، ترانه توانائی تمنائی)	
بیمار ۱- کتواسیدوز دیابتی	۳۲۳
بیمار ۲- دیابت نوع	۳۲۹
بیمار ۳- اختلال عملکرد کبدی در بیمار دیابتی	۳۳۵
بیمار ۴- کمای Myxedem	۳۳۷
بیمار ۵- عارضه کبدی PTU	۳۳۹
بیمار ۶- افزایش وزن در بیمار با اختلال تیروئید	۳۴۲
بیمار ۷- طوفان تیروئیدی	۳۴۵
فصل ۵ بیماری های گوارشی	۳۴۹
(حنا برادران، ماه رضایی)	
بیمار ۱- بیمار با ریفلکس گوارشی	۳۴۹

بیمار ۶- کاهش اثر بخشی infliximab	۴۳۱	بیمار ۱۵- سمیت کبدی ناشی از داروهای ضد سل	۴۹۰
بیمار ۷- عدم کنترل RA	۴۳۲	بیمار ۱۶- سل مقاوم	۴۹۱
بیمار ۸- آرتریت ایدئوپاتیگ جوانان	۴۳۶	بیمار ۱۷- آمبولی ریه	۴۹۳
بیمار ۹- یوکی استخوان	۴۳۸	بیمار ۱۸- آمبولی ریوی راجعه	۴۹۵
بیمار ۱۰- شکستگی متعاقب یوکی استخوان	۴۴۰	بیمار ۱۹- پنومونی اسپراسیون	۴۹۶
بیمار ۱۱- شکستگی هیپ	۴۴۳	بیمار ۲۰- آبه اسدادی هنگام خواب	۴۹۷
بیمار ۱۲- یوکی استخوان ناشی از کورنیکواستروئید	۴۴۶	بیمار ۲۱- مینتیک فیروزیس	۴۹۸
بیمار ۱۳- استوآرتریت	۴۴۸	بیمار ۲۲- ILD	۵۰۰
بیمار ۱۴- آرتروز زانو	۴۵۱	بیمار ۲۳- IPF	۵۰۱
بیمار ۱۵- افت کارکرد مفصل	۴۵۳	بیمار ۲۴- مارکولید	۵۰۳
بیمار ۱۶- لوپوس دارویی	۴۵۵	بیمار ۲۵- سرطان ریه	۵۰۵
بیمار ۱۷- اسکرودرمی	۴۵۷	فصل ۹ بیمارهای خون و سرطان	۵۰۷
بیمار ۱۸- آرتریت پسوریازیسی	۴۵۹	(بسیار سیاه، ابراهیم صالحی فر، مریم فراستی نسب)	
بیمار ۱۹- بیمار با عوارض کبدی متوترکسات	۴۶۲	Abbreviations:	۵۰۷
بیمار ۲۰- بیمار با عوارض ریوی متوترکسات	۴۶۴	بیمار ۱- پروکوزیت	۵۰۸
فصل ۸ بیمارهای ریوی	۴۶۷	بیمار ۲- متاستاز استخوانی ناشی از تومور	۵۱۰
(امید آرست، حسین خلیلی)		بیمار ۳- کسر کولون	۵۱۷
بیمار ۱- تشدید آسم	۴۶۹	بیمار ۴- سرطان پستان	۵۱۹
بیمار ۲- بیمار با تنگی نفس	۴۶۹	بیمار ۵- کسر ریه	۵۳۲
بیمار ۳- آسم متوسط پایدار	۴۷۱	بیمار ۶- APL	۵۴۱
بیمار ۴- آسم پایدار خفیف	۴۷۴	بیمار ۷- AML	۵۴۵
بیمار ۵- بیمار با تشدید آسم به دنبال استرس	۴۷۵	بیمار ۸- AML با موتاسیون NPM	۵۴۸
بیمار ۶- ABPA	۴۷۷	بیمار ۹- B-Cell Precursor ALL	۵۵۰
بیمار ۷- آسم شدید	۴۷۸	بیمار ۱۰- Early phase CLL	۵۵۳
بیمار ۸- COPD Exacerbation	۴۸۰	بیمار ۱۱- Rai stage IV CLL	۵۵۵
بیمار ۹- تشدید حمله COPD	۴۸۲	بیمار ۱۲- CML	۵۵۷
بیمار ۱۰- تشدید تنگی نفس در بیمار COPD	۴۸۴	بیمار ۱۳- CML فاز تسهیل شده	۵۶۲
بیمار ۱۱- برونشکازی	۴۸۵	بیمار ۱۴- Asymptomatic (smoldering) multiple myeloma	۵۶۳
بیمار ۱۲- سینوزیت حاد	۴۸۷	بیمار ۱۵- MM	۵۶۵
بیمار ۱۳- بیمار با احتقان برگشتی	۴۸۸	بیمار ۱۶- لنفوم هوچکین	۵۶۷
بیمار ۱۴- سرفه و خلط مزمن	۴۸۹	بیمار ۱۷- لنفوم غیر هوچکین	۵۷۰

۶۴۰	.....	بیمار ۳- Major depressive disorder
۶۴۵	.....	بیمار ۴- Schizophrenia
۶۵۰	.....	بیمار ۵- Generalized Anxiety Disorder
۶۵۶	.....	بیمار ۶- Panic disorder
۶۶۰	.....	بیمار ۷- اختلال وسواس - اجباری
۶۶۵	.....	بیمار ۸- اختلال خواب
۶۷۵	.....	فصل ۱۲ بیمارهای اعصاب (حسین خدایی، نیلوفر خوشنامراد)
۶۷۵	.....	بیمار ۱- آلزایمر خفیف
۶۸۱	.....	بیمار ۲- آلزایمر متوسط
۶۸۶	.....	بیمار ۳- بیمار پارکینسون (PD)
۶۹۱	.....	بیمار ۴- بیمار پارکینسون (PD)
۶۹۵	.....	بیمار ۵- ۱-۸- زس اساسی (Essential Tremor)
۷۰۰	.....	بیمار ۶- MS
۷۰۵	.....	بیمار ۷- MS
۷۰۹	.....	بیمار ۸- MS
۷۱۴	.....	بیمار ۹- MS
۷۱۸	.....	بیمار ۱۰- تشنج ناشی از تب (Febrile Seizure)
۷۲۲	.....	بیمار ۱۱- صرع غایب (Absence Seizure)
۷۲۷	.....	بیمار ۱۲- تشنج ناحیه‌ای (Focal seizure)
۷۳۶	.....	بیمار ۱۳- صرع ایدیوپاتیک جنرالیزه (Idiopathic generalized epilepsy)
۷۴۱	.....	بیمار ۱۴- سردرد تنشی (Tension-type headache)
۷۴۵	.....	بیمار ۱۵- سردرد میگرنی (Migraine headache)
۷۵۲	.....	بیمار ۱۶- سندرم گیلن باره (Guillain-Barré syndrome)
۷۵۹	.....	بیمار ۱۷- میاستی گرا (Myasthenia gravis)
۷۶۴	.....	بیمار ۱۸- بحران میاستیک (Myasthenic crisis)
۷۶۸	.....	نمایه

۵۷۲	.....	بیمار ۱۶- Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL)
۵۷۷	.....	فصل ۱۰ اختلالات روانی بیماران بدحال (امید آریستا، حسن علیی، شهرام علان، ندا کولایی، نژاد)
۵۷۷	.....	بیمار ۱- استروزی گراشوی حد
۵۸۰	.....	بیمار ۲- نارسایی حد کوه
۵۸۵	.....	بیمار ۳- کلاسی
۵۸۸	.....	بیمار ۴- شفت
۵۹۱	.....	بیمار ۵- آمولی روی
۵۹۵	.....	بیمار ۶- مپس
۵۹۹	.....	بیمار ۷- بیمار با زخم حادیت متولیک
۶۰۴	.....	بیمار ۸- قاشتیت دکروزان
۶۰۶	.....	بیمار ۹- TBI
۶۰۸	.....	بیمار ۱۰- وتری کولیت
۶۱۰	.....	بیمار ۱۱- TEN
۶۱۱	.....	بیمار ۱۲- شوک سپتیک
۶۱۳	.....	بیمار ۱۳- بیمار نیازمند تغذیه وریدی
۶۱۵	.....	بیمار ۱۴- Status epilepticus
۶۱۷	.....	بیمار ۱۵- VAP
۶۱۹	.....	بیمار ۱۶- کریز میاستی گرا
۶۲۱	.....	بیمار ۱۷- ICH
۶۲۳	.....	بیمار ۱۸- دلیریوم و پرخاشگری
۶۲۴	.....	بیمار ۱۹- سین بالیوم
۶۲۶	.....	بیمار ۲۰- مسمومیت با سرب
۶۲۸	.....	بیمار ۲۱- ARDS
۶۳۱	.....	فصل ۱۱ بیمارهای روان (معصومه حسینی نسب، نرجس هتویی)
۶۳۱	.....	بیمار ۱- Bipolar- Manic Phase
۶۳۵	.....	بیمار ۲- Bipolar- Manic Phase

◆◆◆ فصل ۱ ◆◆◆

دکتر حسین خلیلی - رسول سلطانی - کیهان محمدی

بیماری‌های عفونی

مجرد و بیکار، سابقه مصرف سیگار و سوء مصرف مواد یا الکل ذکر نمی‌کند.

سابقه مصرف دارو (Drug history: DH):

- Cap Tacrolimus 3 mg BD
- Tab mycophenolate mofetil (CellCept®) 500 mg BD

حساسیت دارویی و غذایی (Drug and food allergy: DFA): منفی

معاینه فیزیکی و مرور سیستم‌ها (Physical examination and Review of system: PhE and ROS):

لنفادنوباتی یا هپاتواسپلنومگالی ندارد. از ران تا مچ پای راست زخم‌های متعدد با عمق ۰/۵ تا ۱ سانتی‌متر با ترشحات زرد رنگ دارد.

تشخیص (Diagnosis: Dx): لیشمانیوز جلدی

لیشمانیاز (leishmaniasis) یا لیشمانیوز (leishmaniosis)، یک بیماری عفونی است که با واسطه تک‌یاخته گروه لیشمانیا ایجاد می‌شود و از طریق نیش نمونه‌های خاصی از پشه‌خاکی (sand fly vector) گسترش می‌یابد.

بیمار ۱- لیشمانیوز جلدی

شکایت اصلی بیمار (Chief complaint: CC): عود زخم پای راست

سابقه شکایت اخیر (History of present illness: HPI): بیمار آقای ۲۶ ساله‌ای است که ۵ سال پیش به دنبال گزش پشه، دچار لیشمانیوز جلدی در پای راست شده است و از آن زمان تاکنون، زخم بهبودی کامل نیافته و مرتب دچار عود شده است. هر هفته قبل، زخم مجدداً عود نموده و با ترشح چرکی درد و سوزش همراه بوده است. درد با مصرف داروهای مسکن بهبود چندانی نداشته است. زخم متعدد و عمیق بوده که از ران تا مچ پا را گرفتار کرده است. بیمار سابقه بستری‌های متعدد به دلیل عود زخم‌ها دارد.

سابقه بیماری (Past medical history: PMH): پیوند کبد (۷ سال قبل) به دلیل نارسایی کبدی ناشی از هپاتیت اتوایمیون و دیابت ملیتوس از ۵ سال قبل

سابقه فامیلی (Family history: FH): دیابت مادر

مشخصات فردی و عادات اجتماعی (Personal and habitual history: PHH): آقای ۲۶ ساله، دیپلم،

پارامترهای آزمایشگاهی

(Laboratory Parameters: LP):

WBC	6800 /mm ³	Hgb	11.8 g/dL	Plt	131000/mm
BUN	35 mg/dL	Cr	1.6 mg/dL	AST	57 IU/L
Na	140 mEq/L	K	5.2 mEq/L	ALT	25 IU/L
Mg	1.6 mg/dL	Ca	9.5 mEq/L	Albumin	4 g/dL

این بیماری به سه شکل بالینی ظاهر می‌شود:

- لیشمانیوز جلدی (سالک)
- لیشمانیوز جلدی - مخاطی
- لیشمانیوز احشایی (کاله آزار)

نوع جلدی این بیماری، شایع‌ترین بوده و با زخم‌های پوستی مزمن و بدون درد در محل گزش پشه در نواحی بدون پوشش بدن (چون نیش پشه از لباس عبور نمی‌کند) خود را نشان می‌دهد. زخم‌ها معمولاً به صورت خودبه‌خود و به کندی بهبود می‌یابند و بهبودی با درمان تسریع می‌شود. زخم معمولاً به شکل فرورفته و اطراف پوسته پوسته (crusted) است. (شکل ۱-۱)

علائم نوع جلدی - مخاطی این بیماری شامل زخم پوست، دهان و بینی است. لیشمانیاز احشایی (کاله آزار) که بیانگر انتشار انگل در سرتاسر سیستم رتیکولاندوتلیال است، در آغاز علائمی همچون زخم پوست دارد و سپس علائمی همچون تب، کاهش گلبول‌های قرمز، و بزرگ شدن طحال (اسپلنومگالی) و کبد (هپاتومگالی) بروز می‌یابد. در صورت عدم درمان، لیشمانیاز احشایی می‌تواند کشنده باشد.

شکل ۱-۱ (لیشمانیوز جلدی لوکالیزه) نمای مسطح آتشفشان به همراه پوسته ریزی‌های اطراف



مشکل اصلی نیازمند مداخله درمانی (Main

problem:MP): لیشمانیوز جلدی

انتخاب درمان (Treatment: Tx):

اولین مرحله در انتخاب درمان لیشمانیوز جلدی افتراق بین انواع عارضه‌دار (کامپلیکه) و غیر کامپلیکه است. معیارهای کامپلیکه بودن ضایعات:

- وجود ندول‌های زیرپوستی در محل ضایعه
- آدنوپاتی در محل ضایعه

• بیش از ۴ زخم با اندازه بارز (مثلاً بیش از ۱ سانتی-متر)

• یک زخم بزرگ (۵ سانتی‌متر یا بیشتر)

• عدم امکان درمان موضعی با توجه به محل یا اندازه زخم

• وجود زخم در محل صورت، گوش، پلک، لب، انگشتان، پنجه پا، مفاصل یا اندام تناسلی

• ضعف ایمنی (به ویژه ایمنی سلولی)

• شکست درمان موضعی پس از دو تا سه ماه از شروع درمان

هدف درمانی درمان لیشمانیوز جلدی درمان بالینی است نه درمان پارازیتولوژیک. بسیاری از عفونت‌های جلدی خود به خود خفیف می‌شوند و در مقابل در تمامی بیمارانی که درمان را می‌گیرند پارازیت‌ها به طور کامل حذف نمی‌شود. در صورت عدم وجود ضعف ایمنی زمینه‌ای در بیمار و محدود بودن تعداد و وسعت زخم، لیشمانیاز جلدی نیاز به درمان ندارد. گونه‌هایی که ایجاد لیشمانیوز مخاطی می‌کنند نیز نیاز به درمان دارند. تعیین گونه با نمونه‌برداری از زخم و PCR نمونه انجام می‌شود. در مواردی که گونه تشخیص داده نشده است، می‌توان با توجه به پراکنندگی جغرافیایی گونه‌ها تصمیم‌گیری کرد. گونه‌های جهان قدیم (آسیا، خاورمیانه، آفریقا) لیشمانیوز جلدی و احشایی ایجاد می‌کنند و برخی گونه‌های جهان جدید (آمریکای شمالی، مرکزی و جنوبی) می‌توانند انواع مخاطی را نیز ایجاد کنند.

در افرادی که نقص ایمنی ندارند، بیماری غیر کامپلیکه است و احتمال آلودگی به انواع ایجادکننده مخاطی کم است، مشاهده (observation) کافی است. در صورتی که زخم پس از چهار تا شش هفته خوب نشد، ارزیابی مجدد ضروری است.

معاینه دوره‌ای (هر ۱ تا ۲ سال) از نظر بروز علائم لیشمانیاز جلدی - مخاطی توصیه می‌شود. همچنین علائم درگیری احتمالی مخاطات همچون احتقان بینی و خونریزی بینی باید به بیمار آموزش داده شود.

در افرادی که نقص ایمنی دارند، بیماری کامپلیکه است و احتمال آلودگی با انواع مخاطی وجود دارد، همچنین در سندرم‌های نادرتر نظیر انواع منتشر جلدی درمان سیستمیک توصیه می‌شود.

مزایای درمان شامل بهبودی سریع‌تر زخم، کاهش احتمال عود، کاهش وخامت اسکارهای زخم و اثر روانی برای فرد است.

جدول ۱-۱ درمان لیشمانیوز جلدی

طبقه‌بندی درمان	دارو/درمان	نام تجاری	راه مصرف	رژیم	توضیحات
درمان انتخابی	درمان انتخابی مشخصی وجود ندارد. درمان باید براساس شرایط بیمار انتخاب شود.				برای بیمارانی که در خطر لیشمانیوز مخاطی هستند، درمان‌های انتخابی عبارتند از: میلیتفوسین، فرمولاسیون‌های لیپیدی امفوتریسین B و ترکیبات آنتی‌موان ۵ ظرفیتی
درمان‌های تزریقی جایگزین	امفوتریسین B داکسی‌گولات	Fungizone	داخل- وریدی	0.5-1 mg/kg/day روزانه یک بار روز درمیان تا رسیدن به دوز تجمی 15-30 mg/kg	در برخی موارد درمان ۱۰ روزه نیز مؤثر بوده است.
فرآورده‌های آنتی‌موان ۵ ظرفیتی					
	سستیم استیوگلوکونات	Pentostam	داخل- وریدی عضلانی	20 mg mg/kg/day مدت ۱۰ روز	به صورت فرآورده تزریقی 100 mg Sb/ml (آنتی‌موان) موجود است که برای مصرف وریدی، باید در ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر محلول دکستروز ۵٪ رقیق و طی ۱۰ تا ۳۰ دقیقه انفوزیون شود. در طی انفوزیون وریدی نیاز به پایش قلبی-عروقی (به خصوص ریتم قلب) دارد.
	مگلو مین آنتی- مونات	Glucantime	داخل- وریدی عضلانی	مشابه Pentostam	به صورت فرآورده تزریقی 81mg Sb/ml (آنتی‌موان) موجود است که برای مصرف وریدی، باید در ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر محلول دکستروز ۵٪ رقیق و طی ۱۰ تا ۳۰ دقیقه انفوزیون شود. در طی انفوزیون وریدی نیاز به پایش قلبی-عروقی (به خصوص ریتم قلب) دارد.
	امفوتریسین B لیپوزومال	AmBisome	داخل- وریدی	3 mg/kg/day روزهای ۱ تا ۵ و روز ۱۰ و یا روزهای ۱ تا ۷ (دوز کلی تجمی 18-21 mg/kg)	دوز استاندارد آن تا به حال تعیین نشده است. در گزارش‌های موردی، رژیم‌های دیگری نیز استفاده شده است.
	پنتامیدین ایزبتونات	Pentam 300	داخل- وریدی عضلانی	3-4 mg/kg/day یک روز در میان تا ۳ تا ۴ دوز	
درمان‌های خوراکی جایگزین	فلوکونازول	Diflucan	خوراکی	200 mg روزانه به مدت ۶ هفته	
	کتوکونازول	Nisoral	خوراکی	600 mg روزانه به - مدت ۲۸ روز	بهرتر است با نوشیدنی‌های اسیدی مصرف شود.
	میلیتفوسین (Miltefosin e)	Impavido	خوراکی	وزن ۳۰ تا ۴۴ کیلوگرم: 50 mg دو بار در روز به مدت	دوزهای بیش از 150 mg در روز، مطالعه نشده است.