

Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ

Thành phần tá dược: Natri clorid, Acid hydrochloric, Nước cất pha tiêm.....vừa đủ 40 ml

C. H. ★ M.S.D.

Người suy thận: Liều đầu tiên tương tự người bình thường, sau đó hiệu chỉnh liều như sau:

Cl_{cr} 20-50 ml/phút: Dùng liều thông thường được khuyến cáo trong mỗi 24 giờ.

Cl_{cr} < 20 ml/phút: Dùng ½ liều thông thường được khuyến cáo mỗi 24 giờ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Chống chỉ định với người có tiền sử quá mẫn với ofloxacin, các quinolon khác và/hoặc các thành phần khác có trong chế phẩm.

Tiền sử rối loạn gân cơ liên quan đến sử dụng kháng sinh quilonon.

Tiền sử động kinh hoặc có ngưỡng động kinh thấp.

Thiếu hụt enzym glucose-6-phosphat-dehydrogenase.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Các phản ứng có hại nghiêm trọng có khả năng không hồi phục và gây tàn tật, bao gồm viêm gân, đứt gân, bệnh lý thần kinh ngoại biên và các tác dụng bất lợi trên thần kinh trung ương.

Các kháng sinh nhóm fluoroquinolon có liên quan đến các phản ứng có hại nghiêm trọng có khả năng gây tàn tật và không hồi phục trên các hệ cơ quan khác nhau của cơ thể. Các phản ứng này có thể xuất hiện đồng thời trên cùng bệnh nhân. Các phản ứng có hại thường được ghi nhận gồm viêm gân, đứt gân, đau khớp, đau cơ, bệnh lý thần kinh ngoại vi và các tác dụng bất lợi trên hệ thống thần kinh trung ương (ảo giác, lo âu, trầm cảm, mất ngủ, đau đầu nặng và lú lẫn). Các phản ứng này có thể xảy ra trong vòng vài giờ đến vài tuần sau khi sử dụng thuốc. Bệnh nhân ở bất kỳ tuổi nào hoặc không có yếu tố nguy cơ tồn tại từ trước đều có thể gặp những phản ứng có hại trên.

Ngừng sử dụng thuốc ngay khi có dấu hiệu hoặc triệu chứng đầu tiên của bất kỳ phản ứng có hại nghiêm trọng nào. Thêm vào đó, tránh sử dụng các kháng sinh nhóm fluoroquinolon cho các bệnh nhân đã từng gặp các phản ứng nghiêm trọng liên quan đến fluoroquinolon.

Trong các trường hợp đợt bùng phát nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mạn và nhiễm khuẩn tiết niệu không phức tạp, chỉ nên sử dụng ofloxacin trong trường hợp không còn lựa chọn điều trị nào khác.

S. aureus kháng methicilin (MRSA) cũng có khả năng đề kháng cao với các kháng sinh fluoroquinolon, trong đó có ofloxacin. Do đó, ofloxacin không được khuyến cáo để điều trị cho các trường hợp nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm khuẩn do MRSA trừ trường hợp đã có dữ liệu vi sinh cho thấy vi khuẩn còn nhạy cảm với ofloxacin. Ofloxacin cũng không được lựa chọn là kháng sinh hàng đầu điều trị viêm phổi gây ra bởi *Pneumococci*, *Mycoplasma* hoặc liên cầu tan huyết beta.

Phản ứng quá mẫn và dị ứng: Có thể gây sốc phản vệ đe dọa tính mạng.

Động kinh, tăng áp lực nội sọ và loạn thần do nhiễm độc: Có thể xảy ra, đặc biệt ở các bệnh nhân nghi ngờ hoặc sẵn có các rối loạn thần kinh trung ương (như tiền sử động kinh, xơ cứng động mạch não) hoặc có các yếu tố nguy cơ khác (rối loạn chức năng thận hoặc sử dụng đồng thời với fenbufen hoặc một số thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid tương tự hoặc một số thuốc khác làm giảm ngưỡng động kinh như theophylin).

Viêm gân, đứt gân: Hiếm gặp nhưng có thể xảy ra, đặc biệt có thể gây đứt gân Achilles. Viêm gân và đứt gân, đôi khi xuất hiện đồng thời cả hai, có thể xuất hiện trong vòng 48 giờ sau khi bắt đầu điều trị hoặc sau khi ngừng điều trị vài tháng. Nguy cơ viêm gân và đứt gân tăng lên ở bệnh nhân trên 60 tuổi, người suy thận, có sử dụng corticosteroid và ở bệnh nhân có ghép tim, phổi hoặc thận.

Người suy thận: Điều chỉnh liều dựa trên độ thanh thải creatinin.

Kéo dài khoảng QT: Rất hiếm gặp nhưng đã được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng fluoroquinolon. Cần thận trọng khi sử dụng trên các bệnh nhân sẵn có các yếu tố nguy cơ gây kéo dài khoảng QT bao gồm: Hội chứng QT kéo dài bẩm sinh; sử dụng đồng thời với các thuốc gây kéo dài khoảng QT (ví dụ các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA và nhóm III, thuốc chống trầm cảm ba vòng, kháng sinh nhóm macrolid, một số thuốc chống loạn thần); rối loạn cân bằng điện giải chưa được hiệu chỉnh phù hợp (ví dụ hạ kali huyết, hạ magesi huyết); có bệnh lý tim mạch (ví dụ suy tim, nhồi máu cơ tim, nhịp tim chậm); bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân nữ nhạy cảm hơn với các thuốc gây kéo dài khoảng QT.

Tiền sử rối loạn tâm thần: Cần thận trọng khi sử dụng. Các tác dụng bất lợi trên tâm thần đã được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng kháng sinh nhóm fluoroquinolon. Một số trường hợp có ý định tự tử hoặc có hành vi tự cố tình gây thương tích bản thân chỉ sau khi dùng liều đơn.

Rối loạn chức năng gan: Cần thận trọng khi sử dụng. Các trường hợp viêm gan ác tính có thể dẫn đến suy gan (bao gồm cả các trường hợp tử vong) đã được báo cáo ở bệnh nhân có sử dụng kháng sinh nhóm fluoroquinolon.

Nhược cơ: Ofloxacin không khuyến cáo sử dụng ở bệnh nhân có tiền sử nhược cơ, do thuốc ức chế thần kinh cơ và làm nặng thêm tình trạng yếu cơ. Một vài trường hợp tử vong hoặc cần hỗ trợ hô hấp đã được báo cáo ở bệnh nhân nhược cơ khi sử dụng kháng sinh nhóm fluoroquinolon.

Da tăng nhạy cảm với ánh sáng: Có thể xảy ra khi điều trị bằng ofloxacin. Vì vậy, bệnh nhân không nên tiếp xúc với ánh sáng mặt trời mạnh hoặc tia UV nhân tạo trong thời gian điều trị và trong 48 giờ sau khi ngừng điều trị ofloxacin.

Bệnh lý thần kinh ngoại vi: Nên tránh dùng ofloxacin. Bệnh lý thần kinh cảm giác hoặc cảm giác vận động đã được báo cáo và thường khởi phát nhanh ở bệnh nhân điều trị kháng sinh nhóm fluoroquinolon, trong đó có ofloxacin.

Rối loạn đường huyết: Cần theo dõi chặt chẽ đường huyết trong quá trình điều trị ofloxacin. Tương tự các kháng sinh nhóm fluoroquinolon khác, ofloxacin có thể gây rối loạn đường huyết, bao gồm cả tăng và hạ đường huyết. Rối loạn này thường xuất hiện khi dùng ofloxacin với các thuốc điều trị đái tháo đường đường uống hoặc Insulin.

Viêm đại tràng giả mạc liên quan đến Clostridium difficile: Tiêu chảy nặng, dai dẳng và/hoặc có máu trong phân xuất hiện trong hoặc sau vài tuần điều trị ofloxacin có thể là triệu chứng của viêm đại tràng giả mạc liên quan đến Clostridium difficile. Bác sĩ cần lưu ý cân nhắc đến chẩn đoán này trong trường hợp bệnh nhân xuất hiện tiêu chảy nghiêm trọng trong và sau khi dùng ofloxacin.

Bệnh nhân thiếu hụt enzym G6PD: Tránh sử dụng ofloxacin do dễ xuất hiện tan máu khi điều trị bằng các kháng sinh quinolon. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng, cần theo dõi khả năng xuất hiện tan máu.

Sử dụng trên trẻ em: Kháng sinh nhóm quinolon có thể gây bệnh lý khớp trên các khớp chịu trọng lượng cơ thể ở các động vật chưa trưởng thành. Do đó, ofloxacin không được khuyến cáo ở trẻ em và trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi. Tuy nhiên, do tầm quan trọng của những tác dụng bất lợi này chưa được xác định chắc chắn nên một số trường hợp vẫn có thể sử dụng cho trẻ em trong thời gian ngắn.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Phụ nữ có thai:

Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc có khả năng gây bệnh khớp trên các khớp chịu trọng lượng cơ thể ở các động vật chưa trưởng thành. Vì vậy, tránh sử dụng ofloxacin cho phụ nữ mang thai. Đối với dạng dùng tại chỗ với mức liều được khuyến cáo, không ghi nhận tác dụng bất lợi nào lên sự phát triển của bào thai hoặc thai nhi. Tuy nhiên, do chưa có dữ liệu từ các nghiên cứu kiểm soát tốt và phù hợp trên phụ nữ mang thai, nên chỉ sử dụng ofloxacin trong trường hợp lợi ích vượt trội nguy cơ.

Phụ nữ cho con bú:

Sau khi uống liều đơn 200 mg, nồng độ ofloxacin trong sữa tương tự trong huyết thanh. Với dạng dùng tại chỗ (mắt hoặc tai), không rõ thuốc có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Tuy nhiên, do nguy cơ xảy ra các tác dụng bất lợi nghiêm trọng trên trẻ bú mẹ, chỉ sử dụng ofloxacin trong trường hợp lợi ích vượt trội nguy cơ.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Bệnh nhân cần thận trọng khi lái xe hay vận hành máy móc vì thuốc có thể có tác dụng không mong muốn như buồn ngủ, chóng mặt rồi loạn thị giác... Các phản ứng này có thể tăng khi dùng chung với rượu.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Tương tác thuốc

Thuốc gây kéo dài khoảng QT: Thận trọng khi sử dụng ofloxacin ở bệnh nhân đang dùng các thuốc gây kéo dài khoảng QT (ví dụ các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA và nhóm III, thuốc chống trầm cảm ba vòng, kháng sinh nhóm macrolid, một số thuốc chống loạn thần).

Thuốc kháng acid, Sucralfat và các thuốc chứa ion kim loại: Giảm hấp thu của ofloxacin, cần sử dụng ofloxacin trước 2 giờ hoặc sau 6 giờ sử dụng các thuốc trên.

Thuốc chống đông máu nhóm coumarin: Tăng tác dụng chống đông đông máu, cần theo dõi chặt chẽ thời gian prothrombin (INR), có thể cần hiệu chỉnh liều thuốc chống đông máu trong thời gian điều trị và sau khi ngừng ofloxacin.

Glibenclamid: Có thể làm tăng nhẹ nồng độ glibenclamid trong huyết tương, cần giám sát chặt chẽ bệnh nhân.

Theophyllin, fenbufen hoặc các NSAID khác tương tự: Ngưỡng động kinh có thể giảm đáng kể khi phối hợp ofloxacin với các thuốc như theophyllin, fenbufen hoặc các NSAIDs khác tương tự. Trong trường hợp xuất hiện động kinh, cần ngừng điều trị bằng ofloxacin.

Tương kỵ

Dung dịch truyền tĩnh mạch ofloxacin tương kỵ với Heparin và amphotericin B.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Thường gặp, ADR > 1/100

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

Thần kinh: đau đầu, chóng mặt.

Ít gặp, 1/1 000 < ADR < 1/100

Tiêu hóa: đau bụng, chán ăn, khó tiêu.

Thần kinh: lo âu, lẫn lộn, trầm cảm, ảo giác, rối loạn giấc ngủ.

Cơ, xương, khớp: đau khớp, đau cơ.

Toàn thân: suy nhược, run.

Huyết học: rối loạn huyết học, tăng bạch cầu ưa acid, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Da: phát ban.

Khác: rối loạn thị giác, vị giác.

Hiếm gặp, ADR < 1/1 000

Tiêu hóa: viêm đại tràng liên quan đến sử dụng kháng sinh.

Thần kinh: co giật, loạn thần, bệnh lý thần kinh ngoại vi.

Cơ, xương, khớp: viêm gân, đứt gân.

Hô hấp: khó thở.

Gan: rối loạn chức năng gan, viêm gan, vàng da.

Tim mạch: hạ huyết áp, viêm mạch.

Thận: viêm thận kẽ, suy thận.

Da: da tăng nhạy cảm với ánh sáng, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc.

Khác: rối loạn thính giác, khứu giác.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Cần ngừng điều trị khi: Xuất hiện động kinh; dấu hiệu phát ban đầu tiên hoặc phản ứng quá mẫn, những phản ứng trên tâm thần, thần kinh; các dấu hiệu bệnh gan như chán ăn, vàng da, nước tiểu sẫm màu, ngứa hoặc bụng mềm.

Trong trường hợp nghi ngờ viêm gân, cần ngừng điều trị bằng ofloxacin ngay khi xuất hiện các dấu hiệu đầu tiên như sưng, đau, viêm hoặc đứt gân, đồng thời, tiến hành các biện pháp điều trị gân bị tổn thương (ví dụ bất động).

Trong trường hợp nghi ngờ viêm đại tràng giả mạc, cần ngừng điều trị ofloxacin và sử dụng ngay phác đồ kháng sinh điều trị (Vancomycin dùng đường uống, teicoplanin dùng đường uống hoặc metronidazol). Chống chỉ định sử dụng các thuốc ức chế nhu động ruột trong trường hợp này.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Triệu chứng: Thường gặp nhất là các triệu chứng trên thần kinh trung ương như lú lẫn, hoa mắt, kém tỉnh táo, ảo giác, run và co giật, kéo dài khoảng QT và một số phản ứng trên tiêu hóa như buồn nôn và trợt niêm mạc tiêu hóa.

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu, vì vậy điều trị triệu chứng. Thăm phân phúc mạc và thăm phân phúc mạc liên tục ngoại trú không giúp ích loại bỏ ofloxacin. Thải trừ ofloxacin có thể tăng lên do lợi tiểu cưỡng ép. Trong những ngày sau, cần khuyên bệnh nhân tránh bắt các gân cơ hoạt động quá mức và trở lại hoạt động thể lực dần dần.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Kháng sinh nhóm quinolon

Mã ATC: J01MA01

Ofloxacin có tác dụng diệt khuẩn. Tương tự các kháng sinh nhóm fluoroquinolon khác, ofloxacin ức chế tổng hợp DNA của vi khuẩn nhạy cảm bằng cách ức chế hoạt động của hai enzym DNA

topoisomerase typ II tham gia vào quá trình sao chép DNA của vi khuẩn là DNA gyrase và topoisomerase IV. Trong đó, đích tác dụng chủ yếu trên vi khuẩn Gram âm là DNA gyrase, còn trên vi khuẩn Gram dương là topoisomerase IV. Tế bào động vật có vú cũng có enzym topoisomerase typ II tương tự vi khuẩn. Tuy nhiên, ở nồng độ đạt được trong điều trị, thuốc không tác động đến topoisomerase typ II của động vật có vú. Tương tự như một số kháng sinh nhóm fluoroquinolon khác, ofloxacin có thể có cơ chế tác dụng khác lên thành tế bào, không phụ thuộc vào RNA của vi khuẩn. Cơ chế này làm tăng hiệu quả diệt khuẩn của ofloxacin nhưng đến nay vẫn chưa sáng tỏ.

Khác với kháng sinh β -lactam chỉ tác dụng lên vi khuẩn ở pha tăng trưởng, ofloxacin có tác dụng diệt khuẩn ở cả pha tăng trưởng lẫn pha không tăng trưởng. Trên phần lớn vi khuẩn nhạy cảm, nồng độ diệt khuẩn tối thiểu (MBC) của ofloxacin cao gấp 1 - 4 lần nồng độ ức chế tối thiểu (MIC). Ofloxacin có khả năng có tác dụng hậu kháng sinh trên một số chủng vi khuẩn hiếu khí, tuy nhiên, chưa xác định được ý nghĩa lâm sàng của tác dụng này. Các nghiên cứu in vitro còn cho thấy ofloxacin có thể gây mất DNA plasmid của tế bào vi khuẩn có plasmid (như *E. coli*). Tác dụng này không dự đoán trước và phụ thuộc vào loại plasmid cụ thể và nồng độ của thuốc. Trong các nghiên cứu về độ nhạy cảm in vitro, tác dụng diệt khuẩn của ofloxacin giảm đi trong nước tiểu, đặc biệt trong môi trường nước tiểu có tính acid. Tuy nhiên, điều này có thể không có ý nghĩa lâm sàng do nồng độ ofloxacin đạt được trong nước tiểu thường được duy trì cao hơn MIC của ofloxacin đối với đa số các vi khuẩn gây bệnh trên đường tiết niệu.

Phổ kháng khuẩn:

Tương tự các kháng sinh nhóm fluoroquinolon khác, ofloxacin có phổ kháng khuẩn rộng trên cả vi khuẩn Gram âm và vi khuẩn Gram dương nhưng tác dụng trên vi khuẩn Gram âm thường mạnh hơn. *Vi khuẩn Gram dương:* Ofloxacin có tác dụng chống lại nhiều chủng vi khuẩn Gram dương, kể cả các chủng sinh penicilinase, không sinh penicilinase và một số chủng *Staphylococci* kháng oxacilin. Ofloxacin có tác dụng trên tụ cầu khuẩn *Staphylococci* mạnh hơn trên liên cầu khuẩn *Streptococci*. Ofloxacin cũng có tác dụng chống lại một số chủng *Enterococci*, *Bacillus anthracis*, *Corynebacterium* và *Listeria monocytogenes*.

Vi khuẩn Gram âm: Ofloxacin có tác dụng chống lại hầu hết vi khuẩn Gram âm hiếu khí, bao gồm đa số các chủng *Enterobacteriaceae* quan trọng trên lâm sàng (*Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., *E. Coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Serratia* spp., *Salmonella* spp., *Yersinia enterocolitica*...), *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus ducreyi*, *Moraxella catarrhalis*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*. Ngoài ra, ofloxacin có tác dụng với một số vi khuẩn Gram âm hiếu khí khác như *Acinetobacter Iwoffii*, *Acinetobacter baumannii*, *Campylobacter fetus*, *Helicobacter pylori*, *Borderella pertussis*, *Borderella parapertussis*, *Brucella melitensis*, *Francisella tularensis*, *Yersinia pestis*, *Legionella pneumophila*.

Ofloxacin cũng có tác dụng trên một số chủng vi khuẩn nội bào *Chlamydia*, *Mycoplasma* và *Mycobacterium*. Ofloxacin có tác dụng trên *Chlamydia trachomatis* mạnh hơn Ciprofloxacin nhưng trên *Mycobacterium* spp., ofloxacin lại có tác dụng yếu hơn ciprofloxacin và Levofloxacin. Ofloxacin không có tác dụng với đa số vi khuẩn kỵ khí.

Vi sinh vật khác: Ofloxacin có tác dụng trên *Plasmodium falciparum*, *Rickettsia conorii*, *Coxiella burnetii*, nhưng không có tác dụng với nấm.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thu: Ofloxacin được hấp thu nhanh và hầu như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Thức ăn làm giảm mức độ và/hoặc tốc độ hấp thu nhưng không có ý nghĩa lâm sàng. Sinh khả dụng đường uống ở người trưởng thành khỏe mạnh khi đói khoảng 85 - 100%. Nồng độ đỉnh trong huyết thanh đạt được trong khoảng 0,5 - 2 giờ sau khi dùng thuốc. Ở bệnh nhân có chức năng gan và thận bình thường, nồng độ đỉnh trong huyết thanh và diện tích dưới đường cong (AUC) tăng tỷ lệ với liều dùng trong khoảng 100 - 600 mg và thường không bị ảnh hưởng bởi độ tuổi. Nồng độ trong huyết thanh ở trạng thái cân bằng đạt được sau 4 liều thuốc và cao hơn khoảng 40% nồng độ sau khi dùng liều đơn theo đường uống.

Phân bố: Ofloxacin phân bố rộng rãi vào các mô và dịch cơ thể sau khi uống. Nồng độ thuốc trong phần lớn mô và dịch cơ thể bằng 0,5 - 1,7 lần nồng độ thuốc trong huyết thanh. Tỷ lệ liên kết với protein huyết thanh khoảng 20 - 32%. Sau khi uống, ofloxacin được phân bố cả vào dịch não tủy, nồng độ đỉnh trong dịch não tủy thường đạt được trong vòng 2 - 6 giờ sau khi dùng thuốc và có sự khác nhau đáng kể giữa các bệnh nhân, phụ thuộc vào mức độ viêm của màng não. Ofloxacin qua được nhau thai và được phân bố trong máu cuống rốn và dịch ối. Thuốc cũng được bài tiết vào sữa mẹ, trong 24 giờ sau khi uống, vẫn phát hiện được thuốc trong sữa mẹ.

Chuyển hóa: Khi dùng liều đơn, dưới 10% ofloxacin được chuyển hóa; khoảng 3 - 6% liều dùng được chuyển hóa thành desmethyl ofloxacin và khoảng 1 - 5% được chuyển hóa thành ofloxacin N-oxyl. Desmethyl ofloxacin là chất chuyển hóa có hoạt tính diệt khuẩn nhưng hoạt lực kém hơn so với ofloxacin trên các chủng vi khuẩn nhạy cảm. Trong khi đó, ofloxacin N-oxyl chỉ có rất ít tác dụng kháng khuẩn.

Thải trừ: Ofloxacin và các chất chuyển hóa được thải trừ qua nước tiểu và phân. Sau khi dùng liều đơn ofloxacin trong khoảng 100 - 600 mg, 65 - 90% liều thuốc được thải trừ qua nước tiểu trong vòng 48 giờ dưới dạng không chuyển hóa và dưới 5% dạng chất chuyển hóa. Khoảng 4 - 8% liều dùng được thải trừ qua phân. Ở người trưởng thành khỏe mạnh có chức năng thận bình thường, nửa đời thải trừ của ofloxacin ở pha phân bố ($t_{1/2\alpha}$) khoảng 0,5 - 0,6 giờ và nửa đời thải trừ ở pha cuối ($t_{1/2\beta}$) khoảng 4 - 8 giờ. Ở bệnh nhân có suy thận, nồng độ ofloxacin trong huyết thanh cao hơn và nửa đời thải trừ kéo dài hơn. Ở người có Cl_{cr} khoảng 10 - 50 ml/phút, nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 16,4 giờ; Cl_{cr} dưới 10 ml/phút, nửa đời thải trừ khoảng 21,7 giờ. Một lượng nhỏ ofloxacin và chất chuyển hóa desmethyl ofloxacin được loại bỏ bằng thẩm tách máu.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 túi, 10 túi hoặc 20 túi x 40 ml.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Điều kiện bảo quản: Nơi khô mát, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng, kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: Tiêu chuẩn cơ sở.

CÁC DẤU HIỆU CẦN LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO

- Chỉ được sử dụng một lần, bỏ đi phần dung dịch thừa nếu chưa sử dụng hết.
- Không được sử dụng khi dung dịch bị vẩn đục, đổi màu, chứa các phần tử tạp chất có thể nhìn thấy bằng mắt thường, hoặc túi dịch bị thủng, nắp đậy không còn nguyên vẹn.



Sản xuất tại

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM AM VI

Lô B14-3,4, đường N13, khu công nghiệp Đông Nam, xã Hòa Phú, huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh