

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

BENIZAN

(Gel bôi da Clindamycin 1% và Anhydrous benzoyl peroxide 5%)

Thuốc dùng ngoài

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC: Mỗi 1 gam gel chứa:

Thành phần dược chất:

Clindamycin (dưới dạng clindamycin phosphat) 10 mg (tương đương 1% kl/kl)

Anhydrous benzoyl peroxide (dưới dạng hydrous benzoyl peroxide) 50 mg (tương đương 5% kl/kl).

Thành phần tá dược: Carbopol 934, dimethicon, diethylene glycol monoethyl ether, dinatri laureth sulfosuccinat, dinatri edetat, glycerin, silica dạng keo ngâm nước, poloxamer 188, natri hydroxyd, nước tinh khiết.

DẠNG BÀO CHẾ: Gel.

Mô tả: Gel màu trắng, thể chất mềm mịn, đồng nhất, hầu như không mùi.

CHỈ ĐỊNH

Thuốc được chỉ định để điều trị tại chỗ mụn trứng cá nhẹ đến trung bình, đặc biệt là các tổn thương viêm cho người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Dùng bôi ngoài da.

Sau khi rửa nhẹ nhàng bằng sữa rửa mặt dịu nhẹ và lau khô hoàn toàn, nên bôi một lớp mỏng thuốc trên toàn bộ vùng da bị bệnh. Nếu gel không dễ dàng thẩm thấu vào da, có nghĩa là bạn đã thoa quá nhiều.

Người lớn và thanh thiếu niên (từ 12 tuổi trở lên)

Bôi một lần mỗi ngày vào buổi tối vào toàn bộ vùng da khu vực bị bệnh.

Bệnh nhân nên được thông báo rằng bôi quá nhiều sẽ không cải thiện hiệu quả mà có thể làm tăng nguy cơ kích ứng da. Nếu da bị khô hoặc bong tróc quá mức, nên giảm tần suất sử dụng hoặc tạm thời ngừng sử dụng.

Tác dụng đối với các tổn thương viêm và không viêm có thể thấy ngay từ tuần thứ 2-5 của quá trình điều trị.

Tính an toàn và hiệu quả của gel clindamycin và benzoyl peroxide chưa được nghiên cứu sau 12 tuần trong các thử nghiệm lâm sàng về mụn trứng cá. Điều trị bằng thuốc này không được vượt quá 12 tuần sử dụng liên tục.

Trẻ em

Tính an toàn và hiệu quả của thuốc chưa được xác định ở trẻ em dưới 12 tuổi, do đó không khuyến cáo sử dụng thuốc cho nhóm đối tượng này.

Người cao tuổi

Không có khuyến cáo đặc biệt nào khi sử dụng ở người cao tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định dùng thuốc đối với những bệnh nhân quá mẫn với:

- Clindamycin
- Lincomycin
- Benzoyl peroxyd
- Hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Tránh để thuốc tiếp xúc với miệng, mắt, môi, các niêm mạc khác hoặc các vùng da bị kích ứng hoặc trầy xước. Thận trọng khi bôi lên các vùng da nhạy cảm. Trong trường hợp vô tình tiếp xúc với các vùng này, nên rửa kỹ bằng nước.

Thuốc nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân có tiền sử viêm ruột từng vùng hoặc viêm loét đại tràng, hoặc tiền sử viêm đại tràng do dùng kháng sinh.

Thuốc nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân bị dị ứng, những người này có thể bị khô da thêm.

Trong những tuần điều trị đầu tiên, hầu hết bệnh nhân sẽ bị bong tróc da và đỏ da. Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của những tác dụng không mong muốn này, bệnh nhân có thể sử dụng kem dưỡng ẩm không gây mụn, tạm thời giảm tần suất bôi thuốc hoặc tạm thời ngừng sử dụng. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị khi bôi thuốc với tần suất ít hơn một lần mỗi ngày chưa được xác định.

Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời với các thuốc điều trị mụn tại chỗ khác vì có thể làm xuất hiện tình trạng tích lũy kích ứng, đôi khi có thể nghiêm trọng, đặc biệt là khi sử dụng các chất lột da, bong vảy hoặc mài mòn da.

Nếu xảy ra kích ứng tại chỗ ở mức độ nghiêm trọng (ví dụ: ban đỏ nặng, khô da và ngứa da trầm trọng, cảm giác bỏng/nhức buốt nặng), cần ngừng sử dụng thuốc.

Vì benzoyl peroxyd có thể làm tăng độ nhạy cảm với ánh sáng mặt trời, không nên sử dụng đèn cực tím hoặc nên tránh hoặc giảm xuống tối thiểu để da tiếp xúc kéo dài với ánh nắng mặt trời. Khi không thể tránh được việc tiếp xúc với ánh sáng mạnh từ mặt trời, cần khuyên bệnh nhân sử dụng sản phẩm chống nắng và mặc đồ bảo hộ.

Nếu da bệnh nhân bị cháy nắng, cần được điều trị trước khi sử dụng thuốc.

Nếu bệnh nhân bị tiêu chảy nặng hoặc bệnh nhân bị đau quặn bụng, nên lập tức ngừng điều trị thuốc này, vì đó có thể là các triệu chứng viêm đại tràng do dùng kháng sinh. Bệnh nhân cần được thăm khám và chẩn đoán phù hợp, chẳng hạn như xác định *Clostridium difficile* và độc tố, nếu cần nên tiến hành nội soi đại tràng và cân nhắc các lựa chọn điều trị viêm đại tràng.

Sản phẩm có thể làm mất màu tóc và vải màu hoặc vải nhuộm. Tránh để thuốc tiếp xúc với tóc, vải, đồ đạc hoặc thảm.

Kháng clindamycin

Bệnh nhân có tiền sử sử dụng clindamycin hoặc erythromycin toàn thân hoặc tại chỗ gần đây có nhiều khả năng có sẵn *Propionibacterium acnes* và hệ sinh vật cộng sinh đề kháng với kháng sinh (xem phần đặc tính dược lực học).

Đề kháng chéo

Đề kháng chéo có thể xảy ra với các loại kháng sinh khác như lincomycin và erythromycin khi sử dụng đơn trị liệu bằng kháng sinh (xem phần tương tác, tương kỵ của thuốc).

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

Phụ nữ có thai

Không có dữ liệu đầy đủ về việc sử dụng thuốc ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu về sinh sản/phát triển trên động vật chưa được tiến hành với thuốc này hoặc benzoyl peroxyd. Có hạn chế dữ liệu về việc sử dụng clindamycin và benzoyl peroxyd đơn thuần ở phụ nữ mang thai. Dữ liệu từ một số ít trường hợp mang thai tiếp xúc với clindamycin trong ba tháng đầu cho thấy không có tác dụng phụ nào của clindamycin đối với thai kỳ hoặc sức khỏe của thai nhi/trẻ sơ sinh.

Các nghiên cứu về khả năng sinh sản ở chuột cống và chuột nhắt, sử dụng clindamycin liều tiêm dưới da và uống, cho thấy không có bằng chứng về khả năng sinh sản bị suy giảm hoặc gây hại cho thai nhi do clindamycin.

Độ an toàn của thuốc đối với phụ nữ mang thai chưa được xác định. Do đó, chỉ nên kê thuốc cho phụ nữ mang thai sau khi được bác sĩ đánh giá cẩn thận về rủi ro/lợi ích.

Phụ nữ cho con bú

Việc sử dụng thuốc chưa được nghiên cứu trong thời kỳ cho con bú. Tuy nhiên, sự hấp thụ qua da của clindamycin và benzoyl peroxyd thấp. Chưa biết liệu clindamycin hoặc benzoyl peroxyd có được bài tiết vào sữa mẹ sau khi sử dụng thuốc tại chỗ hay không. Sử dụng clindamycin đường uống và đường tiêm đã được báo cáo dẫn đến sự xuất hiện của clindamycin trong sữa mẹ. Vì lý do này, chỉ nên sử dụng thuốc trong thời kỳ cho con bú nếu lợi ích mong đợi cao hơn nguy cơ tiềm ẩn đối với trẻ sơ sinh.

Nếu sử dụng trong thời kỳ cho con bú, không nên bôi thuốc lên vùng vú để tránh trẻ sơ sinh vô tình nuốt phải.

Khả năng sinh sản

Không có dữ liệu về ảnh hưởng của thuốc đối với khả năng sinh sản ở người.

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

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Không có nghiên cứu chính thức nào về tương tác thuốc - thuốc được thực hiện với thuốc này.

Nên thận trọng khi sử dụng đồng thời các loại thuốc kháng sinh tại chỗ khác, xà phòng và chất tẩy rửa có chứa thuốc hoặc chất mài mòn, xà phòng và mỹ phẩm có tác dụng làm khô da mạnh và các sản phẩm có nồng độ cồn và/hoặc chất làm se da cao, vì có thể xảy ra tác dụng kích ứng tích lũy.

Không nên sử dụng thuốc kết hợp với các thuốc có chứa erythromycin do có thể xảy ra sự đối kháng với thành phần clindamycin.

Clindamycin đã được chứng minh là có đặc tính ức chế thần kinh cơ, điều này có thể làm tăng tác dụng của các thuốc ức chế thần kinh cơ khác. Vì vậy cần thận trọng khi sử dụng đồng thời.

Nên tránh sử dụng đồng thời thuốc với tretinoin, isotretinoin và tazaroten vì benzoyl peroxyd có thể làm giảm hiệu quả và tăng kích ứng của các thuốc này. Nếu cần điều trị kết hợp, nên sử dụng mỗi thuốc vào các thời điểm khác nhau trong ngày (ví dụ: một thuốc dùng vào buổi sáng và một thuốc dùng vào buổi tối).

Sử dụng đồng thời các thuốc có chứa benzoyl peroxyd bôi tại chỗ và các thuốc có chứa sulfonamid bôi tại chỗ có thể dẫn đến đổi màu tạm thời da và lông mặt (vàng/cam).

Tương kỵ của thuốc

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn (ADR) được tóm tắt dưới đây cho dạng thuốc bôi phối hợp clindamycin/benzoyl peroxyd bao gồm cả các tác dụng không mong muốn đã được báo cáo cho dạng đơn lẻ các thành phần benzoyl peroxyd hay clindamycin. Các tác dụng không mong muốn được liệt kê theo loại hệ thống cơ quan MedDRA và theo tần suất. Tần suất được xác định như sau: rất phổ biến ($\geq 1/10$), phổ biến ($\geq 1/100$ và $< 1/10$), không phổ biến ($\geq 1/1000$ và $< 1/100$), hiếm ($\geq 1/10\,000$ và $< 1/1000$), và không xác định (không thể ước tính từ dữ liệu hiện có).

MedDRA SOC	Rất phổ biến	Phổ biến	Không phổ biến	Không xác định*
Rối loạn hệ thống miễn dịch				Phản ứng dị ứng bao gồm quá mẫn và sốc phản vệ
Rối loạn hệ thần kinh			Dị cảm	
Rối loạn tiêu hóa				Viêm đại tràng (bao gồm viêm đại tràng giả mạc), tiêu chảy ra máu, tiêu chảy, đau bụng
Rối loạn da và mô	Ban đỏ, bong	Cảm giác	Viêm da, ngứa,	Mề đay

dưới da	tróc, khô (Thường được báo cáo với mức độ nhẹ)	nóng rát	phát ban đỏ, tình trạng mụn nặng hơn	
Rối loạn toàn thân và tại vị trí bôi thuốc				Phản ứng tại chỗ bao gồm đổi màu da

* Dựa trên các báo cáo sau khi sử dụng. Vì các báo cáo này đến từ một nhóm dân số có quy mô không chắc chắn và có các yếu tố gây nhiễu, nên không thể ước tính tần suất của chúng một cách đáng tin cậy, tuy nhiên, các phản ứng toàn thân hiếm khi được ghi nhận.

Ngoài các ADR được báo cáo trong bảng trên, trong thử nghiệm then chốt được tiến hành với gel bôi ngoài da clindamycin 1%/benzoylperoxyd 3%, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng tại vị trí bôi thuốc cũng được báo cáo phổ biến.

Ngoài các ADR đã báo cáo ở trên, trong các nghiên cứu được thực hiện với clindamycin bôi tại chỗ đơn thuần, nhức đầu và đau tại chỗ bôi thuốc cũng thường được báo cáo.

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 và biểu hiện

Sử dụng thuốc quá nhiều có thể dẫn đến kích ứng nghiêm trọng. Trong trường hợp này, hãy ngừng sử dụng và đợi cho đến khi da phục hồi.

Thông thường, benzoyl peroxyd bôi tại chỗ không được hấp thu đủ để gây ra tác dụng toàn thân.

Bôi tại chỗ quá mức clindamycin có thể dẫn đến hấp thu đủ để gây ra tác dụng toàn thân.

Trong trường hợp vô tình nuốt phải thuốc, có thể thấy các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa tương tự như những tác dụng không mong muốn có thể gặp với clindamycin được sử dụng theo đường toàn thân.

Xử trí

Tiến hành xử lý các triệu chứng một cách thích hợp để làm giảm bớt kích ứng do bôi thuốc quá nhiều.

Khi vô tình nuốt phải thuốc nên tiến hành điều trị dựa trên biểu hiện lâm sàng hoặc theo hướng dẫn của cơ quan y tế địa phương.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Clindamycin, dạng phối hợp.

Mã ATC: D10AF51

Clindamycin là kháng sinh thuộc nhóm lincosamid có tác dụng kìm khuẩn đối với vi khuẩn hiếu khí Gram (+) và nhiều loại vi khuẩn kỵ khí. Lincosamid như clindamycin sẽ liên kết với tiểu đơn vị 50S trên ribosom của vi khuẩn và ức chế giai đoạn đầu của quá trình tổng hợp protein. Tác

dụng của clindamycin chủ yếu là kìm khuẩn, mặc dù ở nồng độ cao clindamycin có thể có tác dụng diệt khuẩn chậm đối với các chủng nhạy cảm.

Mặc dù clindamycin phosphat không có hoạt tính *in vitro*, trên *in vivo* hợp chất bị thủy phân tạo thành clindamycin có hoạt tính. *In vitro*, clindamycin ức chế *Propionibacterium acnes* (nồng độ ức chế tối thiểu MIC 0,4 µg/ml). Acid béo tự do trên bề mặt da đã giảm từ khoảng 14% xuống 2% sau khi bôi clindamycin.

Benzoyl peroxyd có tác dụng tiêu sừng nhẹ đối với mụn trứng cá ở tất cả các giai đoạn phát triển của chúng. Nó là một chất oxy hóa có hoạt tính diệt khuẩn chống lại *Propionibacterium acnes*, vi khuẩn liên quan đến mụn trứng cá. Hơn nữa, nó có tác dụng kiềm dầu, chống lại việc sản xuất bã nhờn quá mức liên quan đến mụn trứng cá.

Thuốc có sự kết hợp của các đặc tính tiêu sừng nhẹ và kháng khuẩn mang lại hoạt tính đặc biệt chống lại các tổn thương bị viêm của mụn trứng cá từ nhẹ đến trung bình.

Tỷ lệ kháng thuốc mắc phải có thể khác nhau về mặt địa lý và thời gian đối với từng sinh vật. Thông tin về sự đề kháng ở địa phương là cần thiết, đặc biệt là khi điều trị nhiễm khuẩn nặng.

Hiệu quả lâm sàng và an toàn

Trong năm nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi trên 1318 bệnh nhân bị mụn trứng cá ở mặt có cả tổn thương có viêm và không viêm, 396 người sử dụng gel clindamycin 1%/ benzoyl peroxid 5%, 396 người sử dụng benzoyl peroxide, 349 người sử dụng clindamycin và 177 người sử dụng chất mang. Thuốc được dùng một lần mỗi ngày trong 11 tuần, bệnh nhân được thăm khám và các tổn thương được đánh giá ở tuần thứ 2, 5, 8 và 11.

Mức độ thuyên giảm trung bình tính theo tỉ lệ phần trăm của tất cả các tổn thương sau 11 tuần dùng thuốc được mô tả trong bảng dưới đây:

Mức độ thuyên giảm trung bình tính theo tỉ lệ phần trăm của các tổn thương so với ban đầu sau 11 tuần

	Nghiên cứu 150 (n = 120)	Nghiên cứu 151 (n = 273)	Nghiên cứu 152 (n = 280)	Nghiên cứu 156 (n = 287)	Nghiên cứu 158* (n = 358)
Tổn thương có viêm					
Gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5%	65	56	42	57	52
Benzoyl peroxid	36	37	32	57	41
Clindamycin	34	30	38	49	33
Chất mang	19	-0,4	29	-	29
Tổn thương không viêm					
Gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid	27	37	24	39	25

5%					
Benzoyl peroxid	12	30	16	29	23
Clindamycin	-4	13	11	18	17
Chất mang	-9	-5	17	-	-7
Tổng số tổn thương (viêm và không viêm)					
Gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5%	41	45	31	50	41
Benzoyl peroxid	20	35	23	43	34
Clindamycin	11	22	22	33	26
Chất mang	1	-1	22	-	16

***Nghiên cứu quan trọng.**

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được đánh dấu bằng chữ in đậm.

Gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5% làm giảm tổn thương lớn hơn đáng kể so với clindamycin hoặc chất mang trong cả năm nghiên cứu. Gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5% luôn cải thiện tình trạng hơn so với benzoyl peroxid, nhưng sự khác biệt không đạt được ý nghĩa thống kê trong các nghiên cứu riêng lẻ.

Đối với các tổn thương có kèm viêm, gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5% có tác dụng vượt trội đáng kể so với clindamycin đơn độc trong 4/5 nghiên cứu và so với benzoyl peroxide đơn độc trong 3/5 nghiên cứu. Đối với các tổn thương không kèm viêm, gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5% tốt hơn đáng kể so với clindamycin trong 4/5 nghiên cứu và có xu hướng tốt hơn so với benzoyl peroxide đơn độc.

Sử dụng gel clindamycin 1%/benzoyl peroxid 5% được các bác sĩ đánh giá là cải thiện toàn diện về mụn trứng cá và thấy rằng việc sử dụng gel này tốt hơn đáng kể so với việc chỉ dùng benzoyl peroxid hoặc clindamycin trong 3/5 nghiên cứu.

Hiệu quả đối với các tổn thương viêm nhìn thấy rõ ràng từ tuần thứ 2 của quá trình điều trị. Hiệu quả đối với các tổn thương không viêm thì dao động nhiều hơn, thường rõ ràng sau 2-5 tuần điều trị.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Clindamycin

Enzym phosphatase trên da nhanh chóng thủy phân clindamycin phosphat tạo thành clindamycin. Clindamycin tiếp tục được chuyển hóa tạo thành clindamycin sulfoxyd. Có thể tìm thấy một lượng đáng kể clindamycin trong nhân trứng cá của những bệnh nhân bôi clindamycin phosphat tại chỗ trong 2 tuần.

Không có bằng chứng cho thấy có sự tích lũy clindamycin trên da khi bôi lặp lại hoặc có sự tích lũy toàn thân của thuốc.

Clindamycin được chuyển hóa qua gan thành các chất chuyển hóa có và không có hoạt tính.

Benzoyl peroxyd

Benzoyl peroxyd được hấp thu qua da và bị chuyển hóa ở da thành acid benzoic. Sau khi dùng tại chỗ, dưới 5% liều dùng đi vào hệ tuần hoàn ở dạng acid benzoic.

Một nghiên cứu so sánh được động học của clindamycin 1%/benzoyl peroxyd 5% dạng gel (1g bôi mặt 1 lần/ngày) và clindamycin 1% dạng dung dịch (0,5g bôi mặt 2 lần/ngày) tiến hành trên 78 bệnh nhân bị mụn trứng cá thể trung bình đến nặng, nghiên cứu cho thấy nồng độ clindamycin huyết tương trung bình trong suốt 4 tuần điều trị là rất thấp ($< 0,5$ ng/ml) đối với cả hai nhóm bệnh nhân.

Sự có mặt của benzoyl peroxyd trong công thức không ảnh hưởng đến sự hấp thu qua da của clindamycin.

Trong một nghiên cứu nhân mô trên nhóm bệnh nhân bị mụn trứng cá thể trung bình đến nặng, khoảng 4g clindamycin 1%/benzoyl peroxyd 5% dạng gel được bôi một lần mỗi ngày trong vòng 5 ngày lên mặt, phần ngực trên, phần lưng trên và vai. Nghiên cứu được tiến hành trên hai công thức (với 24 bệnh nhân trong mỗi nhóm), một nhóm sử dụng thuốc với công thức có chứa methylparaben và nhóm còn lại sử dụng thuốc không chứa chất bảo quản. Clindamycin được hấp thu chậm sau khi bôi tại chỗ, đạt nồng độ tối đa trong huyết tương sau 6 đến 8 giờ. Mức độ phơi nhiễm clindamycin tối đa trung bình trong huyết tương (nồng độ cực đại C_{max} và diện tích dưới đường cong $AUC_{0-\infty}$) suy từ đồ thị đạt được vào ngày thứ 5 lần lượt là 1,095 ng/ml và 16,3 ng*h/ml với nhóm dùng thuốc có methylparaben trong công thức và 0,806 ng/ml và 11,4 ng*h/ml với nhóm dùng thuốc không chứa chất bảo quản.

Mức độ phơi nhiễm toàn thân với clindamycin sulfoxyd thấp hơn so với clindamycin bởi vì giá trị C_{max} và AUC của clindamycin trung bình cao hơn gấp 4-5 lần so với clindamycin sulfoxyd. Tỷ lệ này được so sánh với tất cả các nhóm công thức, điều này cho thấy sự chuyển hóa clindamycin không bị ảnh hưởng bởi công thức.

Thải trừ

Clindamycin

Thời gian bán thải của clindamycin là khoảng 9 giờ và được bài tiết chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng chất ban đầu.

Sau khi bôi nhiều lần clindamycin dạng gel, dưới 0,06% tổng liều dùng được bài tiết qua nước tiểu.

Benzoyl peroxyd

Benzoyl peroxyd được bài tiết qua nước tiểu dưới dạng acid benzoic.

Clindamycin/benzoyl peroxyd dạng gel

Nghiên cứu so sánh được động học giữa nhóm sử dụng clindamycin 1%/benzoyl peroxyd 5% dạng gel (1g bôi mặt 1 lần /ngày) và nhóm sử dụng clindamycin 1% dạng dung dịch (0,5g bôi mặt 2 lần/ngày) tiến hành trên 78 bệnh nhân trong 4 tuần, cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm điều trị về lượng clindamycin và clindamycin sulphoxyd được bài tiết trong khoảng 24 giờ sau khi liều cuối cùng được tìm thấy.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 1 tuýp 5g

Hộp 1 tuýp 10g

Hộp 1 tuýp 15g

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Nơi khô, tránh ánh sáng, dưới 30°C.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Sử dụng thuốc trong vòng 30 ngày sau khi mở nắp lần đầu.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS.

Sản xuất tại:

CÔNG TY TNHH DƯỢC PHẨM HOA LINH HÀ NAM

Khu công nghiệp Đồng Văn I, phường Đồng Văn, thị xã Duy Tiên, Hà Nam