

Viêm tai giữa: 40 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần cách nhau 12 giờ, tối đa 1 g/ngày.

Trẻ từ 16 tuổi trở lên dùng dạng giải phóng kéo dài: 500 mg/lần, mỗi lần cách nhau 12 giờ. Liệu này tương đương với dạng giải phóng nhanh 250 mg/lần, 3 lần/ngày.

Đợt kịch phát nhiễm trùng của viêm phế quản mạn tính hoặc viêm phế quản cấp tính có bội nhiễm: Điều trị liệu như dùng cho người lớn.

Người bệnh suy thận: Đối với người lớn không cần thiết phải điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận, nhưng cần lưu ý theo dõi thận trọng vì thường tăng nửa đời thải trừ ở bệnh nhân suy thận. Đối với trẻ em, không cần điều chỉnh liều nếu mức lọc cầu thận > 10 ml/phút, dùng liều 50% liều khuyến cáo thường dùng nếu mức lọc cầu thận < 10 ml/phút.

Người bệnh phải thẩm phân máu: Khi thẩm phân máu, nửa đời của cefaclor trong huyết thanh giảm 25 - 30%. Vì vậy, đối với người bệnh phải thẩm phân máu đều đặn, nên dùng liều khởi đầu từ 250 mg đến 1 g trước khi thẩm phân máu và duy trì liều điều trị 250 - 500 mg cứ 6 - 8 giờ một lần, trong thời gian giữa các lần thẩm phân.

Người cao tuổi: Dùng liều như người lớn.

### Tương tác thuốc

Dùng đồng thời cefaclor và warfarin hiếm khi gây tăng thời gian prothrombin, có kèm theo hoặc không kèm theo chảy máu. Người bệnh thiếu vitamin K (ăn kiêng, hội chứng kém hấp thu) và bệnh nhân suy thận là những đối tượng có nguy cơ cao gặp tương tác. Đối với những bệnh nhân này, nên theo dõi thường xuyên thời gian prothrombin và điều chỉnh liều nếu cần thiết. Probenecid làm tăng nồng độ cefaclor trong huyết thanh.

Cefaclor dùng đồng thời với các thuốc kháng sinh aminoglycosid hoặc thuốc lợi tiểu furosemid có thể làm tăng độc tính đối với thận, loại tương tác đã được mô tả chủ yếu với cephalothin, một kháng sinh cephalosporin thế hệ 1.

### Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Các triệu chứng quá liều có thể là buồn nôn, nôn, đau thượng vị và ỉa chảy. Mức độ nặng của đau thượng vị và ỉa chảy liên quan đến liều dùng. Nếu có các triệu chứng khác, có thể do dị ứng, hoặc tác động của một nhiễm độc khác hoặc của bệnh hiện mắc của người bệnh.

Xử trí: Xử trí quá liều cần xem xét đến khả năng quá liều của nhiều loại thuốc, tương tác thuốc và dược động học bất thường ở người bệnh. Không cần phải rửa dạ dày, ruột, trừ khi đã uống cefaclor với liều gấp 5 lần liều bình thường.

Bảo vệ đường hô hấp cho người bệnh, hỗ trợ thông khí và truyền dịch. Làm giảm hấp thu thuốc bằng cách cho uống than hoạt nhiều lần. Trong nhiều trường hợp, cách này hiệu quả hơn là gây nôn hoặc rửa dạ dày. Có thể rửa dạ dày và thêm than hoạt hoặc chỉ dùng than hoạt.

Gây lợi niệu, thẩm phân màng bụng hoặc thẩm phân máu chưa được xác định là có lợi trong điều trị quá liều.

Cập nhật lần cuối: 2017.

## CEFADROXIL

Tên chung quốc tế: Cefadroxil.

Mã ATC: J01DB05.

Loại thuốc: Kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 1.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 500 mg.

Viên nén: 1 g.

Bột pha hỗn dịch: 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml.

### Dược lực học

Cơ chế tác dụng: Cefadroxil là một kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 1. Tác dụng diệt khuẩn của thuốc là do ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Thuốc liên kết với một hoặc nhiều protein gắn penicilin (PBP), qua đó ức chế quá trình sinh tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Kết quả là thành tế bào được tạo thành có độ thấm thấu không ổn định và tế bào vi khuẩn bị ly giải.

Phổ tác dụng: Cefadroxil có phổ kháng khuẩn tương tự các cephalosporin thế hệ 1 khác (cephalexin, cefazolin và cefradin), tác dụng trên nhiều vi khuẩn Gram dương, còn tác dụng trên vi khuẩn Gram âm kém hơn các cephalosporin thế hệ 2 và 3. Các vi khuẩn nhạy cảm với cefadroxil bao gồm:

Vi khuẩn Gram dương: *Staphylococcus aureus* và *Staphylococcus epidermidis* (gồm cả chủng kháng penicilin), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*.

Vi khuẩn Gram âm: *Escherichia coli*, các chủng *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*, *Moraxella catarrhalis*, *Shigella*.

Kháng thuốc: Các cephalosporin thế hệ 1 không có hoạt tính đối với *Enterococcus faecalis* (trước đây là *Streptococcus faecalis*) và *Enterococcus faecium* (trước đây là *Streptococcus faecium*), *Bacteroides fragilis*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Listeria monocytogenes*, *Proteus* trừ *P. mirabilis*, *Peovidencia*, *Pseudomonas*, *Serratia* và *Acinetobacter calcoaceticus* (trước đây là các loài *Mima* và *Herellea*).

Cefadroxil có tác dụng vừa phải trên các vi khuẩn sản xuất một số beta-lactamase như TEM-1. Tuy nhiên, thuốc bị mất hoạt tính bởi các beta-lactamase có khả năng thủy phân các cephalosporin như beta-lactamase phổ rộng hoặc cephalosporinase được mã hóa trên nhiễm sắc thể như các enzym AmpC. Ngoài ra, vi khuẩn có thể kháng cefadroxil thông qua làm giảm ái lực của các protein gắn thuốc (PBP) với thuốc, giảm tính thấm thuốc qua màng tế bào, hoặc sản xuất các bơm đẩy thuốc. Vi khuẩn kháng thuốc có thể có một hoặc nhiều cơ chế kháng này.

### Dược động học

Hấp thu: Cefadroxil bền vững trong acid, được hấp thu nhanh và hầu như hoàn toàn ở đường tiêu hóa. Thức ăn không ảnh hưởng đến tỷ lệ hấp thu và nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương. Trên người lớn khỏe mạnh và có chức năng thận bình thường, thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau khi uống 1 - 2 giờ, với nồng độ đỉnh trung bình là 10 - 18 microgam/ml sau khi uống liều 500 mg và 24 - 35 microgam/ml sau khi uống liều 1 g.

Đối với trẻ em từ 13 tháng đến 12 tuổi có chức năng thận bình thường, nồng độ đỉnh trong huyết tương trung bình khoảng 13,7 microgam/ml và đạt được trong vòng 1 giờ sau khi uống liều duy nhất 15 mg/kg; nồng độ của thuốc trong huyết thanh sau 6 giờ là 0,6 - 1,8 microgam/ml.

Phân bố: Khi vào trong cơ thể, cefadroxil gắn với protein huyết tương khoảng 20%. Cefadroxil phân bố rộng khắp các mô và dịch cơ thể. Thể tích phân bố trung bình của thuốc là 0,31 lít/kg. Cefadroxil qua nhau thai và được bài tiết vào sữa mẹ. Giống như các cephalosporin khác, cefadroxil không xâm nhập được vào thần kinh trung ương.

Chuyển hóa: Thuốc không bị chuyển hóa.

Thải trừ: Quá trình thải trừ của cefadroxil chậm hơn nhiều so với các cephalosporin đường uống khác, nên khoảng đưa liều của thuốc có thể kéo dài 12 - 24 giờ. Nửa đời thải trừ của cefadroxil trong huyết tương là 1,1 - 2 giờ ở người lớn có chức năng thận bình thường, và kéo dài trên người có chức năng thận suy giảm. Nửa đời thải trừ của thuốc ở người có độ thanh thải creatinin

20 - 50 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> và dưới 20 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> lần lượt là 2,5 - 8,5 giờ và 13,3 - 25,5 giờ. Cefadroxil được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu ở dạng không đổi. Ở người lớn có chức năng thận bình thường, từ 70% đến hơn 90% liều cefadroxil 500 mg hoặc 1 g được thải trừ vào nước tiểu ở dạng không đổi trong vòng 24 giờ, quá trình thải trừ diễn ra chủ yếu trong vòng 6 - 9 giờ đầu sau khi uống. Cefadroxil được thải loại qua thẩm tách máu, nồng độ thuốc giảm khoảng 75% sau thẩm tách máu trong 6 - 8 giờ.

#### Chỉ định

Cefadroxil được chỉ định để điều trị các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm ở người lớn và trẻ em, bao gồm:

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu do *E. coli*, *P. mirabilis* và *Klebsiella*.  
Nhiễm khuẩn đường hô hấp: Viêm amidan, viêm họng do *Streptococcus pyogenes*; viêm phế quản - phổi và viêm phổi.  
Nhiễm khuẩn da và mô mềm do *Staphylococcus* hoặc *Streptococcus*.

#### Chống chỉ định

Quá mẫn với cefadroxil.

Có tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin.

#### Thận trọng

**Tiền sử quá mẫn với kháng sinh nhóm beta-lactam:** Trước khi sử dụng cefadroxil, cần khai thác bệnh nhân về tiền sử quá mẫn với cefadroxil, cephalosporin, penicilin hay các dị nguyên khác. Nếu sử dụng cefadroxil trên bệnh nhân có tiền sử dị ứng với penicilin, cần thận trọng và sẵn sàng mọi phương tiện để điều trị phản ứng phản vệ, do đã ghi nhận nguy cơ quá mẫn chéo xảy ra giữa penicilin và các kháng sinh nhóm beta-lactam khoảng 10%. Nếu xảy ra phản ứng dị ứng nghiêm trọng với cefadroxil, dùng thuốc và xử trí cấp cứu phản vệ.

**Suy giảm chức năng thận:** Thận trọng khi dùng cefadroxil cho bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận rõ rệt. Trên bệnh nhân suy thận, giảm liều theo mức độ suy thận.

**Vi khuẩn kháng thuốc:** Dùng cefadroxil dài ngày có thể làm phát triển quá mức các chủng vi khuẩn không nhạy cảm. Nếu bội nhiễm xảy ra, cần chuyển sang liệu pháp kháng sinh thích hợp.

**Viêm đại tràng giả mạc:** Đã có báo cáo viêm đại tràng giả mạc khi sử dụng các kháng sinh, gồm cả cefadroxil, vì vậy cần phải quan tâm tới chẩn đoán này trên những bệnh nhân bị tiêu chảy nặng có liên quan tới việc sử dụng kháng sinh. Trường hợp xảy ra viêm đại tràng giả mạc, ngừng cefadroxil ngay và điều trị bằng kháng sinh phù hợp, không dùng thuốc giảm nhu động ruột. Nên thận trọng khi kê đơn cefadroxil cho những người có bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là bệnh viêm đại tràng.

#### Thời kỳ mang thai

Các cephalosporin thường được coi như an toàn khi dùng cho người mang thai. Dữ liệu trên chuột không ghi nhận ảnh hưởng của thuốc lên thai ngay cả khi dùng liều cao gấp 11 lần liều dùng trên người. Dữ liệu trên người chưa xác định được nguy cơ của cefadroxil lên thai. Tuy nhiên do còn thiếu những nghiên cứu đầy đủ và kiểm soát chặt chẽ để xác định nguy cơ của thuốc trong thời kỳ mang thai, do đó cần thận trọng khi sử dụng thuốc trong thời kỳ này.

#### Thời kỳ cho con bú

Cefadroxil được bài tiết vào sữa mẹ với nồng độ thấp. Tuy nhiên trẻ bú mẹ vẫn có nguy cơ bị tiêu chảy, tưa và nổi ban. Sử dụng cefadroxil trong thời kỳ cho con bú cần được giám sát chặt.

#### Tác dụng không mong muốn (ADR)

Ước tính tần suất gặp tác dụng không mong muốn là 6 - 7%.

##### Thường gặp

Tiêu hóa: buồn nôn, đau bụng, nôn, tiêu chảy, khó tiêu, viêm lưỡi.

Da: ngứa, phát ban, dị ứng, mẩn ngứa.

##### Ít gặp

Nhiễm trùng: nấm âm đạo, tưa miệng.

##### Hiếm gặp

Toàn thân: sốt do thuốc.

Miễn dịch: phản ứng giống bệnh huyết thanh.

Máu: tăng bạch cầu ưa acid, giảm số lượng bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, mất bạch cầu hạt. Các phản ứng này giảm dần khi ngừng thuốc, hiếm khi kéo dài.

Gan: vàng da ứ mật, tăng nhẹ AST, ALT, suy gan do thuốc.

Khác: phù mạch, đau khớp, viêm thận kẽ.

##### Rất hiếm gặp

Máu: thiếu máu tan huyết.

Miễn dịch: phản ứng dị ứng cấp tính, gồm cả sốc phản vệ.

Thần kinh: đau đầu, mất ngủ, chóng mặt, lo âu.

Tiêu hóa: viêm đại tràng giả mạc, mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng.

Da: ban đỏ đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson.

Toàn thân: mệt mỏi.

#### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Trường hợp phản ứng quá mẫn nghiêm trọng: Ngừng cefadroxil, xử trí cấp cứu phản vệ.

Trường hợp bị viêm đại tràng giả mạc: Ngừng cefadroxil, điều trị triệu chứng và kháng sinh thích hợp.

#### Liều lượng và cách dùng

##### Cách dùng

Cefadroxil được dùng theo đường uống. Có thể giảm bớt tác dụng phụ đường tiêu hóa nếu uống thuốc cùng với thức ăn.

##### Liều lượng

###### Nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Người lớn: Đối với nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới không biến chứng (viêm bàng quang): 1 hoặc 2 g/ngày, dùng 1 lần hoặc chia 2 lần. Đối với các nhiễm khuẩn đường tiết niệu khác: 2 g/ngày chia 2 lần.

Trẻ em: 30 - 50 mg/kg/ngày chia 2 lần.

###### Viêm họng, viêm amidan do *Streptococcus pyogenes*

Người lớn: 1 g/ngày, dùng 1 lần hoặc chia 2 lần, uống ít nhất trong 10 ngày.

Trẻ em: 30 mg/kg/ngày, dùng 1 lần hay chia 2 lần, uống ít nhất trong 10 ngày.

###### Viêm phế quản - phổi, viêm phổi

Người lớn và trẻ em  $\geq 6$  tuổi có cân nặng  $\geq 40$  kg: 1 g/lần, ngày 2 lần.

Trẻ em  $\geq 6$  tuổi có cân nặng  $< 40$  kg: 30 - 50 mg/kg/ngày chia 2 lần.

Trẻ em  $< 6$  tuổi: Không khuyến cáo dùng.

###### Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da

Người lớn: 1 g/ngày, dùng 1 lần hoặc chia 2 lần.

Trẻ em: 30 mg/kg/ngày chia 2 lần.

Liều dùng ở trẻ em có thể tăng đến 100 mg/kg/ngày. Liều tối đa ở người lớn là 4 g/ngày.

**Người cao tuổi:** Kiểm tra chức năng thận và điều chỉnh liều dùng như bệnh nhân suy thận.

**Bệnh nhân suy thận:** Đối với người lớn suy thận, liều cefadroxil được hiệu chỉnh theo độ thanh thải creatinin ( $Cl_{cr}$ ) trên bệnh nhân có  $Cl_{cr} \leq 50$  ml/phút như sau:

$Cl_{cr}$	Liều khởi đầu	Liều duy trì
0 - 10 ml/phút	1 g	500 mg, cách 36 giờ/lần
11 - 25 ml/phút	1 g	500 mg, cách 24 giờ/lần
26 - 50 ml/phút	1 g	500 mg, cách 12 giờ/lần

Bệnh nhân thẩm tách máu: Ở người lớn, bổ sung cefadroxil liều 0,5 - 1 g khi kết thúc quá trình thẩm tách.

Không sử dụng cefadroxil cho trẻ em suy giảm chức năng thận và trẻ cần thẩm tách máu.

**Bệnh nhân suy gan:** Không cần hiệu chỉnh liều.

#### Tương tác thuốc

**Cholestyramin:** Sự gắn kết cholestyramin với cefadroxil ở ruột làm chậm sự hấp thu của cefadroxil.

**Probenecid:** Dùng cùng lúc cefadroxil với probenecid có thể làm giảm thải trừ cefadroxil.

**Tương tác tăng độc tính trên thận:** Dùng cefadroxil cùng với kháng sinh aminoglycosid, polymycin B, colistin hoặc lợi tiểu quai có thể hiệp đồng tăng độc tính với thận.

**Vắc xin thương hàn:** Cefadroxil có thể làm giảm tác dụng của vắc xin thương hàn (dạng sống). Nên tiêm vắc xin sau khi dùng cefadroxil ít nhất 24 giờ.

**Vắc xin tả:** Cefadroxil có thể làm giảm đáp ứng miễn dịch đối với vắc xin tả (dạng sống). Không dùng 2 thuốc này cùng lúc, không nên dùng vắc xin trong vòng 14 ngày sau khi dùng kháng sinh.

**Warfarin:** Dùng cùng lúc cefadroxil và warfarin có thể làm tăng nguy cơ chảy máu, có thể do làm thay đổi hệ vi khuẩn chí sinh tổng hợp vitamin K. Giám sát INR khi bệnh nhân dùng phối hợp 2 thuốc này.

#### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** Các triệu chứng quá liều có thể xảy ra là buồn nôn, ảo giác, tăng phản xạ, các triệu chứng ngoại tháp, mất ý thức, thậm chí hôn mê.

**Xử trí:** Nếu cần có thể gây nôn, rửa dạ dày, hoặc thẩm tách máu. Sau đó theo dõi bệnh nhân, cân bằng nước và điện giải, theo dõi chức năng thận.

*Cập nhật lần cuối: 2020.*

## CEFALEXIN

**Tên chung quốc tế:** Cefalexin.

**Mã ATC:** J01DB01.

**Loại thuốc:** Kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 1.

#### Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc uống cefalexin là dạng ngậm một phân tử nước (cefalexin monohydrat). Hàm lượng và liều lượng được biểu thị theo cefalexin khan. 1,05 g cefalexin monohydrat tương đương với 1 g cefalexin khan.

Viên nang: 250 mg, 500 mg, 750 mg.

Viên nén, viên bao phim: 250 mg, 500 mg, 1 000 mg.

Bột/cốm pha hỗn dịch uống: 125 mg, 250 mg, 125 mg/5 ml (100 ml, 200 ml), 250 mg/5 ml (100 ml, 200 ml).

#### Dược lực học

Cefalexin là một kháng sinh bán tổng hợp thuộc họ beta-lactam, nhóm cephalosporin thế hệ 1. Tác dụng diệt khuẩn của thuốc là do ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Thuốc gắn vào một hoặc nhiều protein gắn penicilin (Penicillin-binding protein, PBP) lần lượt ức chế tổng hợp peptidoglycan trong thành tế bào vi khuẩn, vì vậy ức chế sinh tổng hợp thành tế bào. Cefalexin là kháng sinh dùng đường uống. Giống như các cephalosporin thế hệ 1 khác (cefadroxil, cefazolin), cefalexin có tác dụng *in vitro* trên nhiều cầu khuẩn ưa khí Gram dương, nhưng tác dụng hạn chế trên vi khuẩn Gram âm.

**Phổ kháng khuẩn:**

**Các chủng nhạy cảm:**

Vi khuẩn Gram dương ưa khí: *Corynebacterium diphtheria*,

*Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus aureus* nhạy cảm với methicilin, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* nhạy cảm với penicilin, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bacillus anthracis*.

Vi khuẩn Gram âm ưa khí: *Branhamella catarrhalis*, *Citrobacter koseri*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Pasteurella*.

Các chủng nhạy cảm vừa (trên kháng sinh đồ là nhạy cảm trung gian): Gram âm ưa khí: *Proteus mirabilis*, *Haemophilus influenzae*.

**Các chủng đề kháng với cefalexin:**

Gram dương ưa khí: *Enterococcus* (*Streptococcus faecalis*), *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus* kháng methicilin.

Gram âm ưa khí: *Acinetobacter*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris*, *Providencia*, *Pseudomonas*, *Serratia*.

Vi khuẩn kỵ khí: *Bacteroides*, *Clostridium difficile*.

Khi thử nghiệm *in vitro*, *Staphylococcus* biểu hiện khả năng kháng chéo giữa cefalexin và các kháng sinh loại methicilin.

Các chủng *Staphylococci* tiết penicilinase kháng penicilin có thể xem như kháng cefalexin, mặc dù kết quả *in vitro* trên các test nhạy cảm vẫn cho thấy vi khuẩn nhạy cảm với thuốc.

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu trong nước cũng cho thấy, cefalexin bị kháng ít nhiều với *Staphylococcus aureus*, *Salmonella*, *E. coli*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*.

#### Dược động học

**Hấp thu:** Cefalexin monohydrat bền với acid, được hấp thu nhanh và hầu như hoàn toàn ở đường tiêu hóa. Người lớn có chức năng thận bình thường uống lúc đói một liều đơn 250 mg, 500 mg hoặc 1 g cefalexin, nồng độ đỉnh trung bình trong huyết tương đạt được trong khoảng 1 giờ và tương ứng vào khoảng 9, 18 hoặc 32 microgam/ml. Nồng độ cefalexin trong huyết thanh vẫn được phát hiện 6 giờ sau khi dùng thuốc. Nồng độ đỉnh trong huyết tương thấp hơn và đạt được chậm hơn khi uống cefalexin cùng với thức ăn, nhưng tổng lượng thuốc hấp thu không thay đổi. Cefalexin được hấp thu chậm ở trẻ nhỏ, có thể giảm tới 50% ở trẻ sơ sinh. Đã có báo cáo cho thấy nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong vòng 3 giờ đối với trẻ < 6 tháng tuổi, trong vòng 2 giờ đối với trẻ từ 9 - 12 tháng tuổi và trong khoảng 1 giờ đối với trẻ lớn hơn.

**Phân bố:** Tỷ lệ gắn với protein huyết tương của cefalexin khoảng 10 - 15%. Cefalexin phân bố hầu như rộng khắp trong các mô và dịch cơ thể kể cả túi mật, gan, thận, xương, đờm, mật, dịch màng phổi và hoạt dịch; nhưng lượng trong dịch não tủy không đáng kể. Cefalexin qua được nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ với nồng độ thấp.

**Chuyển hóa:** Cefalexin không bị chuyển hóa.

**Thải trừ:** Khoảng trên 80% liều dùng thải trừ ra nước tiểu ở dạng không đổi trong 6 giờ đầu qua lọc cầu thận và bài tiết ở ống thận. Với liều 500 mg cefalexin, nồng độ trong nước tiểu cao hơn 1 mg/ml. Probenecid làm chậm bài tiết cefalexin trong nước tiểu. Có thể tìm thấy cefalexin ở nồng độ có tác dụng trị liệu trong mật và một ít cefalexin có thể thải trừ qua đường này. Nửa đời trong huyết tương ở người lớn có chức năng thận bình thường là 0,5 - 1,2 giờ; nhưng là khoảng 5 giờ ở trẻ sơ sinh và khoảng 2,5 giờ ở trẻ 3 - 12 tháng tuổi; và tăng khi chức năng thận suy giảm. Cefalexin được đào thải qua lọc máu và thẩm tách màng bụng (20 - 50%).

#### Chỉ định

Cefalexin được chỉ định trong điều trị các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm, nhưng không chỉ định điều trị các nhiễm khuẩn nặng. Nhiễm khuẩn đường hô hấp mức độ nhẹ đến trung bình gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae* và *Streptococcus pyogenes* chủng nhạy cảm.