

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

Không sử dụng cefadroxil cho trẻ em suy giảm chức năng thận và trẻ cần thâm 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 thâm 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).

Được 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*, *Baccillus 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*.

Được 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 thâm 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.

Viêm tai giữa gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* và *Moraxella catarrhalis* nhạy cảm.

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da gây ra bởi *Staphylococcus aureus* và *Streptococcus pyogenes* nhạy cảm.

Nhiễm khuẩn xương khớp gây ra bởi *Staphylococcus aureus* và *Proteus mirabilis* nhạy cảm.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm tuyến tiền liệt cấp gây ra bởi *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* hoặc *P. mirabilis* nhạy cảm.

Điều trị dự phòng viêm màng trong tim do vi khuẩn: Dùng cefalexin thay thế amoxicilin hoặc ampicilin để đề phòng viêm màng trong tim do *Streptococcus* tan huyết alpha (nhóm *Viridans*) sau khi làm các thủ thuật ở đường hô hấp, ở răng, trong trường hợp dị ứng với penicilin và có bệnh về tim làm tăng nguy cơ kết cục bất lợi do viêm màng trong tim. Không nên dùng cefalexin để dự phòng nếu người bệnh có tiền sử phản ứng quá mẫn tức thì với penicilin (ví dụ như mày đay, phù mạch, phản vệ).

Chống chỉ định

Quá mẫn với cefalexin hoặc kháng sinh nhóm cephalosporin. Không dùng cephalosporin cho người bệnh có tiền sử sốc phản vệ do penicilin hoặc phản ứng trầm trọng khác qua trung gian globulin miễn dịch IgE.

Thận trọng

Các phản ứng dị ứng với cefalexin bao gồm: phát ban, mày đay, phù mạch, phản vệ, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc. Trước khi dùng cefalexin, cần khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh với cefalexin, nhóm cephalosporin, nhóm penicilin và các thuốc khác. Cefalexin có thể được dùng ở người bệnh dị ứng với penicilin, tuy nhiên cần thận trọng vì cũng có một số ít trường hợp bị dị ứng chéo. Nếu xảy ra dị ứng khi đang dùng cefalexin, cần ngưng thuốc và tìm thuốc khác thay thế.

Giống như những kháng sinh phổ rộng khác, sử dụng cefalexin dài ngày có thể làm phát triển quá mức các vi khuẩn không nhạy cảm hoặc nấm (ví dụ *Candida*, *Enterococcus*, *Clostridium difficile*), trong trường hợp này nên ngưng thuốc. Viêm đại tràng màng giả đã được báo cáo với việc dùng các kháng sinh phổ rộng, bao gồm cả macrolid, penicilin bán tổng hợp và cephalosporin. Vì vậy, cần phải chú ý tới việc chẩn đoán bệnh này ở người bệnh tiêu chảy nặng trong hoặc sau khi dùng kháng sinh.

Giống như với những kháng sinh được đào thải chủ yếu qua thận, khi suy giảm chức năng thận, cần theo dõi cẩn thận và có thể phải giảm liều cefalexin cho thích hợp.

Một số cephalosporin đã được báo cáo là có thể gây động kinh, đặc biệt ở người bệnh suy giảm chức năng thận nhưng liều dùng không được điều chỉnh phù hợp. Nếu xảy ra động kinh, cần ngưng cefalexin và dùng thuốc chống co giật phù hợp.

Nhóm cephalosporin có thể liên quan đến thời gian prothombin kéo dài. Yếu tố nguy cơ của tình trạng này bao gồm suy giảm chức năng gan hoặc thận, dinh dưỡng kém, điều trị kháng sinh lâu dài, đang dùng liệu pháp kháng đông. Cần theo dõi xét nghiệm PT ở người bệnh có yếu tố nguy cơ.

Ở người bệnh dùng cefalexin có thể có phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm glucose niệu bằng dung dịch "Benedict", dung dịch "Fehling" hay viên "Clinitest", nhưng với các xét nghiệm dựa trên phản ứng oxy hóa glucose thì không bị ảnh hưởng.

Đã có báo cáo cefalexin gây dương tính thử nghiệm Coombs trực tiếp. Cefalexin có thể ảnh hưởng đến việc định lượng creatinin bằng picrat kiềm, cho kết quả cao giả tạo. Tuy nhiên, mức tăng đường như không có ý nghĩa trong lâm sàng.

Thời kỳ mang thai

Nghiên cứu thực nghiệm và kinh nghiệm lâm sàng chưa thấy có dấu hiệu về độc tính cho thai và gây quái thai. Tuy vậy, do chưa có những nghiên cứu đầy đủ và kiểm soát chặt chẽ về sử dụng cefalexin trên những người mang thai, nên thuốc này phải dùng thận trọng và chỉ dùng cho người mang thai khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Nồng độ cefalexin trong sữa mẹ rất thấp. Phụ nữ cho con bú có thể dùng cefalexin nhưng cần thận trọng. Có thể cân nhắc việc tạm thời ngưng cho con bú trong thời gian mà người mẹ dùng cefalexin.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Tỷ lệ ADR khoảng 3 - 6% trên toàn bộ số người bệnh điều trị.

Thường gặp

Tiêu hóa: tiêu chảy, buồn nôn.

Ít gặp

Máu: tăng bạch cầu ưa acid.

Da: nổi ban, mày đay, ngứa.

Gan: tăng transaminase gan có hồi phục.

Hệ TKTW: lo âu, lú lẫn, chóng mặt, mệt mỏi, ảo giác, đau đầu.

Hiếm gặp

Toàn thân: đau đầu, chóng mặt, phản ứng phản vệ, mệt mỏi.

Máu: giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu.

Tiêu hóa: rối loạn tiêu hóa, đau bụng, viêm đại tràng giả mạc.

Da: hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng, hoại tử biểu bì nhiễm độc (hội chứng Lyell), phù Quincke.

Gan: viêm gan, vàng da ứ mật, tăng ALT, tăng AST.

Tiết niệu - sinh dục: ngứa bộ phận sinh dục, viêm âm đạo, viêm thận kẽ có hồi phục.

Khác: những phản ứng dị ứng, sốc phản vệ, kéo dài thời gian prothrombin.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngưng cefalexin. Nếu dị ứng hoặc quá mẫn nghiêm trọng, cần tiến hành điều trị hỗ trợ (đảm bảo thông khí và sử dụng epinephrin, oxygen, tiêm corticosteroid tĩnh mạch).

Nếu viêm đại tràng màng giả thể nhẹ thường chỉ cần ngưng thuốc, các trường hợp thể vừa và nặng, cần lưu ý cho dùng các dịch và chất điện giải, bổ sung protein và điều trị kháng sinh có tác dụng điều trị viêm đại tràng do *C. difficile*.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Cefalexin được dùng đường uống. Tuy thức ăn làm giảm tốc độ hấp thu của cefalexin nhưng thuốc có thể được dùng không phụ thuộc vào bữa ăn.

Bột/cốm cefalexin để pha hỗn dịch uống có quy định nồng độ: Thêm lượng nước sạch thích hợp vào lọ thuốc để được hỗn dịch chứa 125 - 250 mg cefalexin/5 ml. Hỗn dịch phải lắc kỹ trước khi sử dụng.

Liều lượng

Người lớn: Dùng đường uống.

Khoảng liều 1 - 4 g/ngày chia nhiều liều. Liều thường dùng là 250 mg mỗi 6 giờ hoặc 500 mg mỗi 12 giờ. Thời gian điều trị thường là 7 - 14 ngày. Trường hợp nhiễm trùng nặng có thể cần dùng liều cao hơn, tối đa 4 g/ngày chia đều 2 - 4 lần. Nếu cần dùng liều cao hơn 4 g/ngày, cần cân nhắc điều trị khởi đầu với cephalosporin đường tiêm.

Nhiễm khuẩn đường hô hấp: Liều 250 mg mỗi 6 giờ cho các nhiễm khuẩn từ nhẹ đến vừa. Dùng liều cao hơn trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc do nhiễm vi khuẩn kém nhạy cảm.

Viêm họng và viêm amidan: Liều 500 mg mỗi 12 giờ, dùng thuốc ít nhất 10 ngày.

Viêm phổi bệnh viện: 500 mg/lần, ngày 2 - 3 lần, tăng liều nếu cần

đến 1 - 1,5 g/lần, ngày 3 - 4 lần trong 5 ngày và đánh giá lại. Dùng liều cao hơn trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

Nhiễm khuẩn xương, khớp: Liều 250 mg mỗi 6 giờ cho các nhiễm khuẩn từ nhẹ đến vừa. Dùng liều cao hơn trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc do nhiễm vi khuẩn kém nhạy cảm.

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: Liều 500 mg mỗi 12 giờ.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu:

Viêm bàng quang không biến chứng: 500 mg mỗi 12 giờ, trong 7 - 14 ngày.

Viêm thận bể thận cấp, nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến cathete: 500 mg/lần, ngày 2 - 3 lần trong 7 - 10 ngày, tăng liều nếu cần đến 1 - 1,5 g/lần, ngày 3 - 4 lần trong 5 ngày và đánh giá lại. Liều cao được dùng trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới ở phụ nữ mang thai: 500 mg/lần, ngày 2 lần trong 7 ngày.

Điều trị dự phòng viêm màng trong tim do vi khuẩn (thay thế amoxicilin hoặc ampicilin): Liều duy nhất 2 g dùng trước khi thực hiện thủ thuật 0,5 - 1 giờ.

Trẻ em: Dùng đường uống.

Liều thường dùng cho nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram dương và Gram âm nhạy cảm:

Trẻ sơ sinh < 7 ngày tuổi: 25 mg/kg, ngày 2 lần (tối đa 125 mg/liều).

Trẻ sơ sinh 7 - 20 ngày tuổi: 25 mg/kg, ngày 3 lần (tối đa 125 mg/liều).

Trẻ sơ sinh 21 - 28 ngày tuổi: 25 mg/kg, ngày 4 lần (tối đa 125 mg/liều).

Trẻ em 1 - 11 tháng: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 125 mg, ngày 2 lần.

Trẻ em 1 - 4 tuổi: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 125 mg, ngày 3 lần.

Trẻ em 5 - 11 tuổi: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 250 mg, ngày 3 lần.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 500 mg/lần, ngày 2 - 3 lần.

Liều cho nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn Gram dương và Gram âm nhạy cảm:

Trẻ em 1 tháng - 11 tuổi: 25 mg/kg, ngày 2 - 4 lần (tối đa 1 g, ngày 4 lần).

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 1 - 1,5 g/lần, ngày 3 - 4 lần.

Viêm thận bể thận cấp, nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến cathete:

Trẻ em 3 - 11 tháng: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 125 mg/lần, ngày 2 lần trong 7 - 10 ngày, tăng liều nếu cần đến 25 mg/kg, ngày 2 - 4 lần (tối đa 1 g ngày 4 lần). Liều cao được dùng trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

Trẻ em 1 - 4 tuổi: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 125 mg/lần, ngày 3 lần trong 7 - 10 ngày, tăng liều nếu cần đến 25 mg/kg, ngày 2 - 4 lần (tối đa 1 g, ngày 4 lần). Liều cao được dùng trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

Trẻ em 5 - 11 tuổi: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 250 mg/lần, ngày 3 lần trong 7 - 10 ngày, tăng liều nếu cần đến 25 mg/kg, ngày 2 - 4 lần (tối đa 1 g, ngày 4 lần). Liều cao được dùng trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 500 mg/lần, ngày 2 - 3 lần trong 7 - 10 ngày, tăng liều nếu cần đến 1 - 1,5 g/lần, ngày 3 - 4 lần. Liều cao được dùng trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

Nhiễm trùng đường tiết niệu dưới:

Trẻ em 3 - 11 tháng: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 125 mg/lần, ngày 2 lần trong 3 ngày.

Trẻ em 1 - 4 tuổi: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 125 mg/lần, ngày 3 lần trong 3 ngày.

Trẻ em 5 - 11 tuổi: 12,5 mg/kg, ngày 2 lần hoặc 250 mg/lần, ngày 3 lần trong 3 ngày.

Trẻ em 12 - 15 tuổi: 500 mg/lần, ngày 2 lần trong 3 ngày.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới ở phụ nữ mang thai: Trẻ 12 - 17 tuổi: 500 mg/lần, ngày 2 lần trong 7 ngày.

Viêm tai giữa cấp: 75 - 100 mg/kg/ngày, chia đều uống trong 4 lần.

Viêm họng và viêm amidan: Dùng cefalexin điều trị viêm họng do liên cầu khuẩn ở trẻ > 01 tuổi với liều 25 - 50 mg/kg/ngày, chia làm

2 lần cách nhau 12 giờ, dùng ít nhất 10 ngày.

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: Dùng liều 25 - 50 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần cách nhau 12 giờ.

Điều trị dự phòng viêm màng trong tim do vi khuẩn (thay thế amoxicilin hoặc ampicilin): Liều duy nhất 50 mg/kg (tối đa 2 g) dùng trước khi thực hiện thủ thuật 0,5 - 1 giờ.

Các nhiễm khuẩn do liên cầu tan máu beta cần thời gian điều trị ít nhất 10 ngày.

Điều chỉnh liều dùng cho người suy thận: Phải dùng thận trọng cefalexin cho người suy thận nặng vì liều an toàn có thể thấp hơn liều thông thường. Phải theo dõi chặt lâm sàng và xét nghiệm.

Không cần giảm liều đối với người bệnh có $Cl_{cr} > 40$ ml/phút.

Nếu suy thận ($Cl_{cr} < 40$ ml/phút), liều đầu tiên bằng liều thông thường, sau đó điều chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin như bảng dưới đây:

Bảng điều chỉnh liều cho người suy thận

Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều dùng (mg)	Cách dùng
11 - 40	500	Cách 8 - 12 giờ/lần.
5 - 10	250	Cách 12 giờ/lần.
Dưới 5	250	Cách 12 - 24 giờ/lần.

Hiện chưa đủ thông tin để khuyến cáo về hiệu chỉnh liều cefalexin cho người bệnh thâm phân máu.

Tương tác thuốc

Dùng cephalosporin liều cao cùng với các kháng sinh có khả năng gây độc với thận (ví dụ aminoglycosid, colistin, polymycin) hay thuốc lợi tiểu mạnh (ví dụ furosemid, acid ethacrynic và piretanid) có thể tăng nguy cơ độc thận. Kinh nghiệm lâm sàng cho thấy không có vấn đề gì với cefalexin ở mức liều đã khuyến cáo.

Oestrogen: Đã có một số báo cáo đơn lẻ về cefalexin làm giảm tác dụng của oestrogen trong thuốc uống tránh thụ thai.

Cholestyramin gắn với cefalexin ở ruột làm chậm sự hấp thu của cefalexin. Tương tác này có thể ít quan trọng.

Probenecid làm giảm thải trừ ở thận của cefalexin, do đó làm tăng nồng độ trong huyết thanh và tăng nửa đời thải trừ của cefalexin. Không khuyến cáo dùng chung cefalexin và probenecid.

Thuốc chống đông: Có thể làm tăng thời gian prothrombin.

Metformin: Cefalexin có thể làm giảm thanh thải ở thận của metformin và tăng nồng độ trong máu của metformin và do đó có thể làm tăng nguy cơ nhiễm acid lactic. Cần thận trọng khi dùng chung hai thuốc và cần nhắc điều chỉnh liều metformin.

Vắc xin thương hàn: Cefalexin có thể làm giảm hiệu lực của vắc xin thương hàn.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Sau quá liều cấp tính, phần lớn thuốc chỉ gây buồn nôn, nôn và tiêu chảy. Tuy nhiên, thuốc có thể gây quá mẫn thần kinh - cơ và cơn động kinh, đặc biệt ở người bệnh bị suy thận. Đã có một số báo cáo về tình trạng tiểu ra máu nhưng không có suy giảm chức năng thận ở trẻ em khi uống quá 3,5 g/ngày.

Xử trí: Cần xem xét đến khả năng quá liều của nhiều loại thuốc, sự tương tác thuốc và dược động học bất thường ở người bệnh. Cần theo dõi chặt chẽ trên lâm sàng và các xét nghiệm huyết học, chức năng gan, thận và đông máu đến khi người bệnh ổn định. Xử trí quá liều chủ yếu là các biện pháp hỗ trợ như truyền dịch, chưa có báo cáo về di chứng do quá liều cefalexin. Không cần phải rửa dạ dày trừ khi đã uống cefalexin gấp 5 - 10 lần liều bình thường. Lọc máu có thể giúp đào thải thuốc khỏi máu, nhưng thường không cần. Bảo vệ đường hô hấp của người bệnh, hỗ trợ thông khí và truyền dịch.

Cập nhật lần cuối: 2021.