

thời điểm bắt đầu điều trị bằng dapagliflozin để giảm nguy cơ hạ đường huyết. Khi cần, nên giảm liều insulin một cách thận trọng để tránh nhiễm ceton và DKA.

Tương tác dược động học

Dapagliflozin chuyển hóa chủ yếu theo con đường liên hợp glucuronid qua trung gian UDP glucuronosyltransferase 1A9 (UGT1A9).

Trong các nghiên cứu *in vitro*, dapagliflozin không ức chế enzym CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, cũng không cảm ứng CYP1A2, CYP2B6 hoặc CYP3A4. Do đó, dapagliflozin không ảnh hưởng đến sự thanh thải qua chuyển hóa của các thuốc được chuyển hóa bởi các enzym trên khi dùng chung.

Ảnh hưởng của các thuốc khác đến dapagliflozin

Các nghiên cứu tương tác được thực hiện trên người khỏe mạnh, chủ yếu sử dụng thiết kế liều đơn, cho thấy dược động học của dapagliflozin không bị ảnh hưởng bởi metformin, pioglitazon, sitagliptin, glimepirid, voglibos, hydrochlorothiazid, bumetanid, valsartan hoặc simvastatin.

Khi dùng đồng thời dapagliflozin với rifampicin (chất cảm ứng của nhiều chất vận chuyển tích cực và các enzym chuyển hóa thuốc khác nhau), mức độ phơi nhiễm toàn thân của dapagliflozin (AUC) giảm 22%, nhưng không có tác động có ý nghĩa lâm sàng đến sự bài tiết glucose qua nước tiểu trong 24 giờ. Không khuyến cáo điều chỉnh liều. Không có tác động có ý nghĩa lâm sàng với các chất cảm ứng khác (ví dụ như carbamazepin, phenytoin, phenobarbital). Khi sử dụng đồng thời dapagliflozin với acid mefenamic (chất ức chế UGT1A9), mức độ phơi nhiễm toàn thân của dapagliflozin tăng 55%, nhưng không có tác động ý nghĩa lâm sàng đối với bài tiết glucose qua nước tiểu trong 24 giờ. Không khuyến cáo điều chỉnh liều.

Ảnh hưởng của dapagliflozin đến các thuốc khác

Trong các nghiên cứu tương tác được thực hiện trên người khỏe mạnh, chủ yếu sử dụng thiết kế liều đơn, dapagliflozin không làm thay đổi dược động học của metformin, pioglitazon, sitagliptin, glimepirid, hydrochlorothiazid, bumetanid, valsartan, digoxin (một cơ chất của P-gp) hoặc warfarin (S-warfarin, một cơ chất của CYP2C9), hoặc tác dụng chống đông máu của warfarin được đo bằng INR. Phối hợp liều đơn dapagliflozin 20 mg và simvastatin (một chất nền của CYP3A4) làm tăng 19% AUC của simvastatin và tăng 31% AUC của acid simvastatin. Sự gia tăng phơi nhiễm simvastatin và acid simvastatin không được coi là có ý nghĩa lâm sàng.

Ảnh hưởng tới xét nghiệm 1,5-anhydroglucitol (1,5-AG)

Theo dõi kiểm soát đường huyết với xét nghiệm 1,5-AG không được khuyến cáo vì các phương pháp định lượng 1,5-AG không đáng tin cậy trong việc đánh giá kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân dùng thuốc ức chế SGLT2. Nên sử dụng các phương pháp thay thế để theo dõi kiểm soát đường huyết.

Tương tác khác

Tác động của hút thuốc, ăn kiêng, các thuốc thảo dược và rượu trên dược động học của dapagliflozin chưa được nghiên cứu.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Dapagliflozin không cho thấy độc tính ở người khỏe mạnh uống liều đơn lên đến 500 mg (gấp 50 lần liều khuyến cáo tối đa ở người). Những người này có glucose phát hiện được trong nước tiểu trong một khoảng thời gian liên quan đến liều dùng (ít nhất 5 ngày đối với liều 500 mg), không có báo cáo nào về mất nước, hạ huyết áp hoặc mất cân bằng điện giải, và không có tác động có ý nghĩa lâm sàng đến khoảng QTc. Tỷ lệ hạ đường huyết tương đương với placebo. Trong các nghiên cứu lâm sàng sử dụng

liều 1 lần/ngày đến 100 mg (gấp 10 lần liều khuyến cáo tối đa ở người) trên người khỏe mạnh và bệnh nhân đái tháo đường typ 2 trong 2 tuần, tỷ lệ hạ đường huyết cao hơn so với placebo và không liên quan đến liều dùng. Tỷ lệ các biến cố ngoại ý bao gồm mất nước hoặc hạ huyết áp tương đương với placebo, và các chỉ số xét nghiệm bao gồm các chất điện giải huyết thanh và chất đánh dấu sinh học của chức năng thận không thay đổi có ý nghĩa lâm sàng liên quan đến liều dùng.

Xử trí: Điều trị hỗ trợ tùy theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Việc loại trừ dapagliflozin qua lọc máu chưa được nghiên cứu.

Cập nhật lần cuối: 2021.

DAPSON

Tên chung quốc tế: Dapsone.

Mã ATC: D10AX05, J04BA02.

Loại thuốc: Thuốc kim khuẩn thuộc họ sulfon, thuốc kim trực khuẩn Hansen gây bệnh phong.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 25 mg, 100 mg.

Dược lực học

Dapson (4,4'-diaminodiphenylsulfon, DDS) là một sulfon tổng hợp có tính chất kim khuẩn. Cơ chế tác dụng của dapson chưa được biết rõ. Do hoạt tính kháng khuẩn của dapson bị acid *p*-aminobenzoic (PABA) ức chế, nên có thể thuốc có một cơ chế tác dụng tương tự như sulfonamid ức chế các vi khuẩn nhạy cảm tổng hợp acid folic. Dapson còn có thể ức chế con đường chuyển hóa thứ hai hoạt hóa bổ thể và ngăn cản hệ thống gây độc cho tế bào qua trung gian myeloperoxidase của bạch cầu đa nhân trung tính. *In vitro*, dapson kích thích bạch cầu đa nhân trung tính di chuyển. Dapson cũng ức chế tổng hợp prostaglandin E₂ của bạch cầu đa nhân lấy từ người lành hoặc người bị bệnh phong.

Cơ chế tác dụng của dapson trong điều trị viêm da dạng herpes còn chưa rõ, tuy nhiên, dapson làm bệnh đỡ nhưng không tác động đến lắng đọng bổ thể và IgA ở da. Dapson có thể đã tác dụng như một thuốc điều hòa miễn dịch khi dùng để điều trị viêm da dạng herpes và một số bệnh ngoài da khác.

Phổ tác dụng: Dapson có tác dụng kim khuẩn *in vivo* đối với trực khuẩn phong (*Mycobacterium leprae*). Cũng có tác dụng với trực khuẩn lao và một số loài *Mycobacterium* khác. Dapson còn có một số tác dụng chống *Pneumocystis jiroveci* (trước đây là *Pneumocystis carinii*) và ký sinh trùng sốt rét *Plasmodium*.

Kháng thuốc: *Mycobacterium leprae* lúc đầu nhạy cảm với dapson có thể trở thành kháng thuốc trong thời gian điều trị nhưng kháng thuốc phát triển chậm. Kháng thuốc xảy ra 5 - 24 năm sau khi bắt đầu điều trị dapson. Kháng thuốc thường xảy ra nhất khi dùng liều thấp và gián đoạn. Kháng dapson nguyên phát hiếm có. Cho tới nay, chưa thấy có kháng chéo giữa dapson và clofazimin.

Trước đây dapson được dùng đơn độc để điều trị bệnh phong. Do sự gia tăng các chủng trực khuẩn phong kháng dapson, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo dùng phác đồ nhiều thuốc trên cơ sở rifampin để điều trị bệnh phong các thể (nhiều vi khuẩn hay ít vi khuẩn). Ngoài ra, dapson còn được dùng để điều trị viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* ở người mắc bệnh AIDS, bệnh *Toxoplasma* ở người nhiễm HIV, viêm da dạng herpes.

Dapson dùng phối hợp với pyrimethamin để điều trị hoặc dự phòng sốt rét do *Plasmodium falciparum* kháng cloroquin, khi không có hoặc chống chỉ định dùng các thuốc khác như doxycyclin, sulfadoxin, mefloquin.

Dược động học

Hấp thu: Dapson được hấp thu gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa, đạt nồng độ cao trong máu sau khi uống 2 - 8 giờ. Nồng độ ổn định ở khoảng 0,1 - 7 microgam/ml, trung bình là 2,3 microgam/ml sau 8 ngày điều trị với liều 200 mg/ngày. Dapson và chất chuyển hóa monoacetyl của nó qua vòng tuần hoàn gan - ruột.

Phân bố: Thể tích phân bố của thuốc là 1,5 - 2,5 lít/kg. Thuốc phân bố trong hầu hết các mô của cơ thể như da, cơ, thận và gan. Dapson có ở mô hôi, nước bọt, đờm, nước mắt và mật. Thuốc đi qua nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ. Tỷ lệ gắn với protein huyết tương là 50 - 90%, monoacetyl dapson gần như hoàn toàn với protein huyết tương. Dapson có thể không vào mô mắt vì tổn thương mắt vẫn tiến triển tuy bệnh có thể đã được kiểm soát hoặc khỏi ở các nơi khác.

Thải trừ: Nửa đời trong huyết tương của dapson biến thiên lớn giữa các người bệnh, dao động từ 10 đến 83 giờ, trung bình 20 - 30 giờ. Dapson acetyl hóa ở gan thành các dẫn chất monoacetyl và diacetyl. Chất chuyển hóa chính của dapson là monoacetyl dapson. Tốc độ acetyl hóa dapson phụ thuộc di truyền và thay đổi giữa các người bệnh. Thuốc cũng bị hydroxyl hóa ở gan thành hydroxylamin dapson. Chất này làm dapson gây ra methemoglobin và tan huyết. Thải trừ chủ yếu qua nước tiểu, 20% mỗi liều thải trừ dưới dạng không chuyển hóa. 70 - 85% thải trừ vào nước tiểu dưới dạng chất chuyển hóa hòa tan trong nước và một lượng nhỏ vào phân. Uống than hoạt hoặc thẩm phân máu làm tăng thải trừ dapson và chất chuyển hóa monoacetyl dapson.

Chỉ định

Điều trị phong.

Viêm da dạng Herpes.

Dự phòng sốt rét.

Viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (*P. carinii*).

Bệnh *Toxoplasma* ở người nhiễm HIV.

Chống chỉ định

Dị ứng với dapson hoặc sulfonamid, thiếu máu nặng.

Thận trọng

Cần thận trọng khi dùng dapson cho người thiếu hụt G6PD, hoặc methemoglobin reductase hoặc hemoglobin M. Nếu người bệnh bị thiếu máu, phải điều trị thiếu máu trước khi bắt đầu dùng dapson. Cần thận trọng khi kết hợp với các thuốc có khả năng gây huyết tán và ở người bệnh có bệnh kết hợp với tan máu (một số nhiễm khuẩn, đái tháo đường nhiễm ceton). Phải thường xuyên làm huyết đồ như hàng tuần làm 1 lần trong tháng đầu, hàng tháng 1 lần trong 6 tháng sau, và sau đó, cách 6 tháng 1 lần. Nếu thấy giảm nặng tế bào máu, phải ngừng thuốc. Phải theo dõi test gan trước và trong khi điều trị dapson vì viêm gan nhiễm độc và vàng da ứ mật đã xảy ra.

Thời kỳ mang thai

Dapson đã được dùng rộng rãi để điều trị hoặc dự phòng sốt rét và điều trị phong, bệnh vẩy da cho người mang thai mà không gây ngộ độc thai nhi hoặc khuyết tật bẩm sinh. Tuy nhiên, dapson chỉ nên dùng cho người mang thai khi thấy thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Dapson bài tiết vào sữa mẹ với số lượng đáng kể và do tiềm năng gây ung thư đã thấy ở động vật thí nghiệm, nên cân nhắc khi dùng cho người cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR hay gặp nhất khi dùng dapson là thiếu máu tan huyết và methemoglobin huyết có liên quan đến liều. Tan huyết xảy ra ở đa số người bệnh dùng 200 mg hoặc hơn mỗi ngày. Nhà sản xuất cho rằng nồng độ hemoglobin thường giảm khoảng 1 - 2 g/dl, số lượng hồng cầu lưới tăng 2 - 12% và methemoglobin thường xảy ra. Trừ khi nặng, thường không cần ngừng thuốc.

Điều trị bệnh phong có hiệu quả bằng dapson và các thuốc chống phong khác thường dẫn đến thay đổi đột ngột tình trạng lâm sàng của người bệnh. Các thay đổi này được gọi là tình trạng phản ứng của bệnh phong. Tình trạng này được chia thành 2 typ: Phản ứng đảo ngược (typ 1) và phản ứng hồng ban nốt phong (typ 2). Các phản ứng này được coi là một biểu hiện của bệnh hơn là một ADR của phác đồ điều trị bệnh phong. Nói chung, phác đồ chống phong thông thường vẫn tiếp tục mặc dù có tình trạng bệnh phong phản ứng. Nếu có tổn thương thần kinh hoặc loét da nặng, dùng corticosteroid. Thuốc giảm đau, corticosteroid, hoặc phẫu thuật giảm chèn ép thần kinh bị phù nề thường được dùng để điều trị phản ứng đảo ngược (typ 1). Phản ứng typ 2 thường được điều trị bằng thuốc giảm đau, corticosteroid, và/hoặc thalidomid; clofazimin cũng có tác dụng chống viêm và có lợi trong điều trị typ 2.

Thường gặp hoặc rất thường gặp

Máu: thiếu máu tan huyết, methemoglobin huyết.

Toàn thân: quá mẫn (phát ban da).

Ít gặp

Toàn thân: đau đầu.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, chán ăn.

Gan: viêm gan.

Hiếm gặp hoặc rất hiếm gặp

Máu: rối loạn tạo máu, mắt bạch cầu hạt.

Da: viêm da tróc vảy, ban dát sần, hoại tử biểu bì ngộ độc (hội chứng Lyell) và hội chứng Stevens-Johnson.

Thần kinh: ngộ độc hệ TKTW, thay đổi tâm thần hay tâm trạng, viêm thần kinh ngoại biên.

Gan: Tổn thương gan.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng ngay dapson nếu xảy ra phản ứng nhiễm độc da. Dùng liều cao corticosteroid nếu dị ứng hoặc viêm dây thần kinh xuất hiện trong khi dùng dapson. Tiêm truyền tĩnh mạch xanh methylen 1 - 2 mg/kg, tiêm nhắc lại sau 1 giờ nếu cần thiết, để điều trị methemoglobin huyết. Không được dùng xanh methylen cho người bệnh thiếu hụt hoàn toàn G6PD vì sự khử của xanh methylen phụ thuộc vào G6PD. Có thể dự phòng một số ADR của dapson về huyết học bằng acid ascorbic, folat và sắt. Điều trị tan huyết bằng cách truyền hồng cầu để thay thế hồng cầu bị phá hủy. Trừ khi nặng, huyết tán hoặc methemoglobin huyết thường không cần phải ngừng dapson.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Dapson dùng đường uống, có thể nghiền thuốc khi dùng cho trẻ em.

Liều lượng

Bệnh phong:

Tổ chức Y tế thế giới hiện nay khuyến cáo như sau:

Bệnh phong ít vi khuẩn: Dapson 100 mg/ngày, uống hàng ngày, phối hợp với rifampicin 600 mg, 1 lần mỗi tháng, uống trong 6 tháng; sau đó người bệnh được khám hàng năm để phát hiện tái phát. Trẻ em 10 - 14 tuổi: Dapson 50 mg/ngày, uống hàng ngày, uống phối hợp với rifampin 450 mg, 1 lần mỗi tháng, uống trong 6 tháng. Trẻ em dưới 10 tuổi: Dapson 25 mg/ngày, phối hợp với rifampin 300 mg, 1 lần mỗi tháng, uống trong 6 tháng. Nếu có ADR nặng liên quan đến dapson, thay thế bằng clofazimin liều như đã khuyến cáo điều trị phong nhiều vi khuẩn.

Bệnh phong nhiều vi khuẩn: Dapson 100 mg/ngày, uống hàng ngày, phối hợp với clofazimin (50 mg uống 1 lần hàng ngày cộng với 300 mg uống 1 lần mỗi tháng) và rifampicin 600 mg, uống 1 lần mỗi tháng, trong 12 tháng. Trẻ em 10 - 14 tuổi: Dapson 50 mg/ngày, uống hàng ngày, phối hợp với rifampin 450 mg, 1 lần

mỗi tháng và clofazimin 50 mg cách 2 ngày 1 lần và 150 mg uống 1 lần mỗi tháng. Uống trong 12 tháng. Trẻ em dưới 10 tuổi: Dapson 25 mg/ngày, uống hàng ngày, phối hợp với rifampin 300 mg tháng uống 1 lần và clofazimin 50 mg mỗi tuần uống 2 lần và 100 mg mỗi tháng uống 1 lần. Uống trong 12 tháng. Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo cần phải giám sát liều lượng một số thuốc trong phác đồ (thí dụ liều uống mỗi tháng 1 lần). Phác đồ 12 tháng thường đáp ứng với đa số người bệnh bị phong nhiều vi khuẩn. Nhưng nếu không hiệu quả (bệnh nặng lên) sau khi hoàn thành 12 tháng điều trị, có thể thêm một liệu trình 12 tháng nữa. Nếu có ADR nặng liên quan đến dapson, phải ngừng dapson, nhưng vẫn tiếp tục điều trị các thuốc còn lại với liều như cũ.

Dự phòng lây nhiễm cho những người tiếp xúc gần gũi với người bệnh phong nhiều vi khuẩn: Dapson 50 mg/ngày, trong 3 năm đối với người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên; 25 mg/ngày, trong 3 năm, cho trẻ em từ 6 - 12 tuổi; 25 mg/3 lần/tuần, trong 3 năm, cho trẻ em từ 2 - 5 tuổi; 12 mg/3 lần/tuần, trong 3 năm, cho trẻ từ 6 - 23 tháng tuổi; và 6 mg/3 lần/tuần, trong 3 năm, cho trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Để loại bỏ hoàn toàn vi khuẩn phong, đề phòng tái phát, cần phải uống thuốc đủ thời gian, ngay cả khi người bệnh cảm thấy tốt hơn sau vài tuần hoặc vài tháng điều trị; thời gian dùng thuốc có thể kéo dài 3 năm hoặc suốt cuộc đời. Nếu ngừng dùng thuốc sớm, bệnh có thể tái phát. Cần uống thuốc vào đúng giờ qui định hàng ngày.

Viêm da dạng Herpes: Liều lượng phải điều chỉnh theo từng người bệnh để tìm liều hàng ngày có hiệu quả nhất kiểm soát được ngứa và tổn thương trên da; sau đó, liều hàng ngày phải giảm tối đa đến liều duy trì tối thiểu có tác dụng. Liều ban đầu uống 50 mg/ngày, có thể tăng lên đến 300 mg/ngày, nếu không kiểm soát hoàn toàn được triệu chứng. Nên giảm liều, càng sớm càng tốt, xuống tới liều duy trì thấp nhất có hiệu quả. Đối với trẻ em, liều phải thấp hơn.

Sốt rét:

Ngăn chặn và phòng sốt rét do *Plasmodium falciparum* kháng cloroquin: Uống dapson 100 mg/lần/tuần phối hợp với pyrimethamin 12,5 mg/lần/tuần.

Trẻ em: Để phòng sốt rét do *P. falciparum* kháng cloroquin, uống dapson 2 mg/kg/tuần/1 lần phối hợp với pyrimethamin 0,25 mg/kg/tuần/1 lần. Dùng liên tục và tiếp thêm 6 tuần sau khi rời nơi có dịch sốt rét.

Viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (trước đây là *P. carinii*):

Điều trị: Dapson 100 mg/ngày/1 lần, phối hợp với trimethoprim 5 mg/kg, uống 3 lần mỗi ngày; dùng trong 21 ngày.

Dự phòng: Uống dapson 50 mg/lần, ngày uống 2 lần hoặc 100 mg ngày uống 1 lần. Trẻ em trên 1 tháng tuổi: Uống 1 mg/kg cho tới 100 mg hàng ngày.

Nhiễm *Toxoplasma*:

Dự phòng tiên phát nhiễm *Toxoplasma* ở người nhiễm HIV: Dapson 50 mg ngày uống 1 lần, phối hợp với pyrimethamin 50 mg mỗi tuần uống 1 lần và với leucovorin 25 mg uống mỗi tuần 1 lần. Dự phòng tiên phát nhiễm *toxoplasma* ở trẻ em nhiễm HIV từ 1 tháng tuổi trở lên: Dapson 2 mg/kg hoặc 15 mg/m² (tối đa 25 mg) mỗi ngày uống 1 lần, phối hợp với pyrimethamin 1 mg/kg, ngày uống 1 lần, và với leucovorin 5 mg, cách 3 ngày uống 1 lần.

Tương tác thuốc

Tác dụng kim khuẩn của dapson bị giảm khi dùng đồng thời dapson với aminobenzoat. Sử dụng đồng thời dapson với dideoxinosin (ddI) làm giảm hấp thu dapson. Nồng độ thuốc trong máu của cả dapson và trimethoprim tăng lên khi sử dụng chúng đồng thời. Rifampicin và clofazimin làm giảm nồng độ huyết thanh của dapson từ 7 - 10 lần khi sử dụng chúng đồng thời; tuy nhiên, không cần điều chỉnh liều dapson vì nồng độ dapson vẫn cao hơn nồng độ tối thiểu ức chế.

Thuốc gây ADR về huyết học: Vì các thuốc có các ADR về huyết học tương tự, dùng đồng thời một thuốc kháng acid folic (thí dụ như pyrimethamin) với dapson, có thể làm tăng nguy cơ ADR về huyết học. Phải giám sát huyết học thường xuyên hơn khi phối hợp pyrimethamin với dapson.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Buồn nôn, nôn, sốt, kích thích, methemoglobin huyết. Co giật, xanh tím nặng. Huyết tán có thể xảy ra 7 - 14 ngày sau khi ngộ độc cấp.

Xử trí: Rửa dạ dày, dùng than hoạt. Khi người bệnh không thiếu hụt G6PD và bị methemoglobin huyết nặng, tiêm tĩnh mạch xanh methylen (1 - 2 mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm). Tác dụng thường hoàn toàn hết trong vòng 30 phút, nhưng có thể phải tiêm lại nếu methemoglobin trở lại. Thăm tách máu có thể thúc đẩy việc thải trừ dapson và dẫn chất.

Cập nhật lần cuối: 2016.

DAPTOMYCIN

Tên chung quốc tế: Daptomycin.

Mã ATC: J01XX09.

Loại thuốc: Kháng sinh tự nhiên, nhóm lipopeptid vòng.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc bột pha tiêm: 350 mg, 500 mg.

Dược lực học

Phổ tác dụng

Daptomycin có hoạt tính diệt khuẩn trên nhiều vi khuẩn Gram dương nhưng không có tác dụng diệt khuẩn đối với vi khuẩn Gram âm. Tác dụng diệt khuẩn của daptomycin được chứng minh trên cả *in vitro* và lâm sàng đối với các nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram dương bao gồm *Enterococcus faecalis* (chúng nhạy với vancomycin), *Staphylococcus aureus* (gồm cả chủng kháng vancomycin), *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae subspecies equisimilis* và *Streptococcus pyogenes*.

Tác dụng diệt khuẩn của daptomycin chỉ được chứng minh trên *in vitro* đối với các vi khuẩn Gram dương bao gồm *Corynebacterium jeikeium*, *Enterococcus faecalis* (chúng kháng vancomycin), *Enterococcus faecium* (gồm cả chủng kháng vancomycin), *Staphylococcus epidermidis* (gồm cả chủng kháng methicilin) và *Staphylococcus haemolyticus*.

Cơ chế tác dụng

Tác dụng diệt khuẩn của daptomycin liên quan đến khả năng gắn vào màng tế bào vi khuẩn (khi có mặt ion calci) và gây khử cực màng tế bào, làm gián đoạn quá trình tổng hợp DNA, RNA và protein của tế bào vi khuẩn.

Daptomycin có tác dụng diệt khuẩn nhanh và phụ thuộc nồng độ. Trong các mô hình nghiên cứu trên động vật, các chỉ số AUC/MIC và C_{max}/MIC có liên quan đến hiệu quả diệt khuẩn *in vivo* của daptomycin ở mức liều tương đương với liều dùng trên người. Theo Ủy ban về thử nghiệm độ nhạy cảm của châu Âu (EUCAST), điểm gãy (breakpoint) nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của daptomycin trên *Staphylococcus* và *Streptococcus* (ngoại trừ *Streptococcus pneumoniae*) là nhạy khi MIC ≤ 1 mg/lít và kháng khi MIC > 1 mg/lít.

Tác dụng hiệp đồng

Daptomycin có tác dụng hiệp đồng trên *in vitro* với các kháng sinh aminoglycosid, beta-lactam và rifampicin trên một số chủng vi khuẩn *Staphylococcus* (gồm cả chủng kháng methicilin) và enterococci (gồm cả chủng kháng vancomycin).