

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

ERYBOS 250

Đề xá tâm tại trẻ em

Độc ký hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN

Mỗi gói cốm pha hỗn dịch uống chứa:

Erythromycin 250 mg

(dưới dạng erythromycin ethylsuccinat)

Thành phần tá dược: Natri citrat, povidon K30, đường trắng, gồm xanthan, natri saccharin, hương cam dạng bột (*), PEG 6000.

(*) Thành phần hương cam dạng bột: Sugar, tapioca maltodextrin, starch sodium octenyl succinate 1450; flavouring preparation(s), polyoxyethylene (20) sorbitan monooleate 433, nature-identical flavouring substance(s), natural flavouring substance(s).

DẠNG BÀO CHẾ

Cốm pha hỗn dịch uống

Mô tả sản phẩm: Cốm màu trắng đến trắng ngà, khi pha vào nước tạo hỗn dịch có vị ngọt và thơm mùi cam.

CHỈ ĐỊNH

Erythromycin được chỉ định để điều trị/dự phòng nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với erythromycin:

- Nhiễm trùng đường hô hấp trên và dưới
- Nhiễm trùng da và mô mềm
- Nhiễm trùng xương
- Nhiễm trùng dạ dày – ruột
- Nhiễm trùng răng miệng
- Nhiễm trùng mắt
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Phòng ngừa bệnh ho gà và bệnh bạch hầu
- Thay thế penicillin trong điều trị nhiễm trùng tụ cầu ở những bệnh nhân nhạy cảm

Cần xem xét hướng dẫn chính thức về việc sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Người lớn (kể cả người cao tuổi) và trẻ em trên 8 tuổi

- 250 - 500 mg (1 - 2 gói) mỗi 6 giờ, tối đa 4 g (16 gói)/ngày đối với nhiễm trùng nặng.
- Đối với mụn trứng cá, liều thông thường là 250 mg (1 gói) x 3 lần/ngày trước bữa ăn trong 1 đến 4 tuần và sau đó giảm xuống 2 lần/ngày cho đến khi cải thiện.

Trẻ em từ 2 đến 8 tuổi

- 250 mg (1 gói) mỗi 6 giờ, tăng liều gấp 2 đối với nhiễm trùng nặng.

Trẻ em dưới 2 tuổi

- 125 mg mỗi 6 giờ, tăng liều gấp 2 (250 mg, tương đương 1 gói) nếu nhiễm trùng nặng (đối với liều 125 mg, sử dụng dạng bào chế thích hợp khác).

Người bị suy thận

- Nếu bệnh nhân suy thận nặng ($GFR < 10$ ml/ phút) thì liều hằng ngày ko nên vượt quá 1,5 g (8 gói)/ngày do nguy cơ độc tính trên tai.

Cách dùng

Đường uống, pha thuốc với lượng nước vừa đủ (khoảng 5 mL), uống ngay sau khi pha.

Không được chia $\frac{1}{2}$ gói. Đối với liều dùng thấp hơn 250 mg nên sử dụng chế phẩm khác với hàm lượng phù hợp.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định sử dụng erythromycin trong các trường hợp:

- Quá mẫn cảm với erythromycin hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc
- Bệnh nhân đang dùng simvastatin, tolterodin, mizolastin, amisulprid, astemizol, terfenadin, domperidon, cisaprid hoặc pimoizid.
- Sử dụng đồng thời với ergotamin và dihydroergotamin;
- Sử dụng đồng thời với lomitapid.

Không nên dùng erythromycin cho những bệnh nhân có tiền sử có khoảng QT kéo dài (kéo dài khoảng QT bẩm sinh hoặc mắc phải) hoặc rối loạn nhịp tim tâm thất, bao gồm cả hội chứng xoắn đỉnh; bệnh nhân rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu do nguy cơ kéo dài khoảng QT).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cũng như các macrolid khác, các phản ứng dị ứng nghiêm trọng hiếm gặp bao gồm hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP) đã được báo cáo. Nếu phản ứng dị ứng xảy ra, nên ngừng sử dụng thuốc và áp dụng các biện pháp thích hợp. Các triệu chứng dị ứng có thể xuất hiện trở lại khi ngừng điều trị triệu chứng.

Erythromycin được thải trừ chủ yếu qua gan, do đó cần thận trọng khi sử dụng erythromycin cho bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan hoặc đang dùng đồng thời các thuốc có khả năng gây độc cho gan. Tuy hiếm nhưng rối loạn chức năng gan bao gồm tăng men gan và/hoặc viêm gan ứ mật, có hoặc không có vàng da, đã được báo cáo với erythromycin.

Viêm đại tràng màng giả đã được báo cáo với mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng khi sử dụng với hầu hết các thuốc kháng khuẩn, kể cả macrolid. Tiêu chảy liên quan đến *Clostridium difficile* (CDAD) đã được báo cáo khi sử dụng với hầu hết các chất kháng khuẩn, kể cả erythromycin, và có thể ở mức độ từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng gây tử vong. Điều trị bằng thuốc kháng khuẩn làm thay đổi hệ vi sinh vật bình thường của ruột kết, có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của *C. difficile*. Cần phải xem xét bệnh sử của bệnh nhân cẩn thận trước khi sử dụng thuốc kháng khuẩn, vì đã có báo cáo xảy ra CDAD sau hơn 2 tháng sử dụng thuốc kháng khuẩn.

Biến cố tim mạch

Đã có báo cáo tình trạng kéo dài khoảng QT, ảnh hưởng lên quá trình tái cực của tim gây nguy cơ xuất hiện rối loạn nhịp tim và xoắn đỉnh ở những bệnh nhân điều trị bằng macrolid kể cả erythromycin.

Nên thận trọng khi sử dụng erythromycin trong những trường hợp sau: Bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, suy tim nặng, rối loạn dẫn truyền hoặc nhịp tim chậm có ý nghĩa trên lâm sàng; Bệnh nhân đang dùng đồng thời các thuốc khác có liên quan đến kéo dài khoảng QT; Bệnh nhân cao tuổi có thể nhạy cảm hơn với những tác dụng của thuốc trên khoảng QT.

Các nghiên cứu dịch tễ học điều tra nguy cơ xảy ra tác dụng không mong muốn trên tim mạch khi sử dụng macrolid đã thu được những kết quả khác nhau. Một số nghiên cứu quan sát đã xác định được nguy cơ hiếm gặp về rối loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim và tử vong do liên quan đến macrolid kể cả erythromycin. Cần cân nhắc những nguy cơ này so với lợi ích điều trị khi kê đơn erythromycin.

Đã có báo cáo cho thấy erythromycin không đi qua được nhau thai ở nồng độ thích hợp để ngăn ngừa bệnh giang mai bẩm sinh. Trẻ sơ sinh được sinh ra từ những phụ nữ được điều trị bệnh giang mai bằng erythromycin đường uống trong thời kỳ mang thai nên được điều trị bằng phác đồ penicillin thích hợp.

Đã có báo cáo rằng erythromycin có thể làm trầm trọng tình trạng suy nhược của bệnh nhân mắc bệnh nhược cơ.

Erythromycin làm cản trở việc xác định catecholamin trong nước tiểu bằng phương pháp huỳnh quang.

Tiêu cơ vân có hoặc không kèm theo suy thận đã được báo cáo ở những bệnh nhân bị bệnh nặng khi dùng đồng thời erythromycin với statin.

Đã có báo cáo về chứng hẹp môn vị phì đại ở trẻ sơ sinh (IHPS) xảy ra sau khi điều trị bằng erythromycin. Các nghiên cứu dịch tễ học bao gồm dữ liệu từ các phân tích tổng hợp cho thấy nguy cơ mắc IHPS tăng gấp 2-3 lần sau khi tiếp xúc erythromycin ở trẻ nhỏ. Nguy cơ này cao nhất sau khi tiếp xúc erythromycin trong 14 ngày sau sinh. Dữ liệu hiện có cho thấy nguy cơ khoảng 2,6% (KTC 95%: 1,5 - 4,2%) trẻ mắc phải IHPS sau khi tiếp xúc với erythromycin trong khoảng thời gian này. Nguy cơ mắc IHPS trong dân số nói chung là 0,1 - 0,2%. Do erythromycin có thể được sử dụng trong điều trị các bệnh ở trẻ sơ sinh có liên quan đến tỷ lệ tử vong hoặc bệnh tật đáng kể (chẳng hạn như ho gà hoặc chlamydia) nên cần phải được cân nhắc giữa lợi ích của liệu pháp erythromycin với nguy cơ tiềm ẩn phát triển IHPS. Cần thông báo bố mẹ trẻ phải liên hệ với bác sĩ nếu trẻ nôn mửa hoặc khó chịu khi bú.

Cần cân nhắc kỹ lưỡng giữa lợi ích và rủi ro trước khi kê đơn erythromycin cho bất kỳ bệnh nhân nào đang sử dụng hydroxycloquin hoặc cloroquin, vì có khả năng tăng nguy cơ biến cố tim mạch và tử vong do tim mạch

Thận trọng tá dược

ERYBOS 250 chứa 12,19 mg natri/gói, tương đương với 0,61% lượng khuyến cáo tối đa hàng ngày của WHO là 2 g natri cho người lớn. Liều tối đa hàng ngày của sản phẩm thuốc này tương đương với 1,83% lượng natri tối đa hàng ngày được WHO khuyến nghị cho người lớn. ERYBOS 250 chứa natri, điều này nên được tính đến bởi những người có chế độ ăn kiểm soát natri (ít natri/ít muối).

ERYBOS 250 chứa 1024,36 mg đường trắng/gói, điều này nên được tính đến bởi những bệnh nhân đái tháo đường.

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

Phụ nữ có thai

Các nghiên cứu dịch tễ học hiện có về nguy cơ dị tật bẩm sinh nghiêm trọng khi sử dụng macrolid kể cả erythromycin trong thai kỳ cho kết quả trái ngược nhau. Một số nghiên cứu quan sát ở người đã báo cáo dị tật tim mạch sau khi sử dụng sản phẩm thuốc có chứa erythromycin trong thời kỳ đầu mang thai.

Erythromycin đã được báo cáo là đi qua nhau thai ở người, nhưng nồng độ trong huyết tương của bào thai thấp.

Đã có báo cáo rằng việc sử dụng kháng sinh macrolid ở người mẹ trong vòng 7 tuần sau khi sinh có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng hẹp môn vị phì đại ở trẻ sơ sinh (IHPS).

Erythromycin chỉ nên sử dụng cho phụ nữ mang thai khi thực sự cần thiết.

Phụ nữ cho con bú

Erythromycin có thể được bài tiết vào sữa mẹ. Cần thận trọng khi dùng erythromycin cho phụ nữ cho con bú do có báo cáo về chứng hẹp phì đại môn vị ở trẻ sơ sinh bú sữa mẹ.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ 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 KỶ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc

Khi dùng đồng thời với erythromycin, có thể làm tăng nồng độ trong huyết thanh của các thuốc được chuyển hóa bởi hệ enzym cytochrome P450 sau đây: acenocoumarol, alfentanil, astemizol, bromocriptin, carbamazepin, cilostazol, cyclosporin, digoxin, dihydroergotamin, disopyramid, ergotamin, hexobarbiton, methylprednisolon, midazolam, omeprazol, phenytoin, quinidin, rifabutin, sildenafil, tacrolimus, terfenadin, theophyllin, triazolam, valproat, vinblastin và thuốc chống nấm, như: fluconazol, ketoconazol và itraconazol. Cần tiến hành theo dõi và điều chỉnh liều lượng khi cần thiết. Cần đặc biệt thận trọng với các thuốc có tác dụng kéo dài khoảng QTc trên điện tâm đồ.

Các thuốc cảm ứng CYP3A4 (như rifampicin, phenytoin, carbamazepin, phenobarbital, St John's Wort) có thể tăng chuyển hóa erythromycin. Điều này có thể dẫn đến giảm nồng độ erythromycin dưới ngưỡng điều trị, làm giảm tác dụng của thuốc. Cảm ứng giảm dần trong hai tuần sau khi ngừng điều trị bằng thuốc gây cảm ứng CYP3A4. Do đó, không nên sử dụng erythromycin trong hai tuần sau khi điều trị bằng thuốc cảm ứng CYP3A4.

Các thuốc ức chế HMG-CoA: erythromycin đã được báo cáo là làm tăng nồng độ của các chất ức chế HMG-CoA (ví dụ lovastatin và simvastatin). Đã có báo cáo hiếm gặp về tiêu cơ vân ở những bệnh nhân dùng đồng thời các thuốc này.

Chống chỉ định sử dụng đồng thời erythromycin với lomitapid do có khả năng làm tăng transaminase rõ rệt.

Thuốc tránh thai: trong một số trường hợp hiếm gặp, một số kháng sinh có thể làm giảm tác dụng của thuốc tránh thai bằng cách can thiệp vào quá trình vi khuẩn thủy phân liên hợp steroid trong ruột và từ đó tái hấp thu steroid không liên hợp. Kết quả là nồng độ steroid hoạt tính trong huyết tương có thể giảm.

Thuốc kháng histamin H1: cần thận trọng khi dùng đồng thời erythromycin với thuốc kháng H1 như terfenadin, astemizol và mizolastin do erythromycin làm thay đổi quá trình chuyển hóa của các thuốc này. Erythromycin làm thay đổi đáng kể quá trình chuyển hóa của terfenadin, astemizol và pimoziđ khi dùng đồng thời. Đã có báo cáo cho thấy các trường hợp hiếm gặp về các biến cố tim mạch nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong, bao gồm ngừng tim, xoắn đỉnh và các rối loạn nhịp thất khác.

Thuốc kháng khuẩn: có sự đối kháng *in vitro* giữa erythromycin và kháng sinh diệt khuẩn beta-lactam (ví dụ penicillin, cephalosporin). Erythromycin đối kháng tác dụng của clindamycin, lincomycin, cloramphenicol, và cũng đối kháng tương tự với streptomycin, tetracyclin và colistin.

Thuốc ức chế protease: Khi dùng đồng thời erythromycin và thuốc ức chế protease dẫn đến ức chế phân hủy của erythromycin.

Thuốc chống đông máu đường uống: đã có báo cáo về tác dụng chống đông máu tăng lên khi sử dụng đồng thời erythromycin và thuốc chống đông máu đường uống (ví dụ warfarin, rivaroxaban).

Triazolobenzodiazepin (như triazolam và alprazolam) và các thuốc benzodiazepin liên quan: erythromycin đã được báo cáo là làm giảm độ thanh thải của triazolam, midazolam và các thuốc benzodiazepin liên quan, do đó có thể làm tăng tác dụng dược lý của các thuốc benzodiazepin này.

Các báo cáo sau khi lưu hành thuốc chỉ ra rằng việc sử dụng đồng thời erythromycin với ergotamin hoặc dihydroergotamin có liên quan đến độc tính cấp tính do nắm cựa gà, đặc trưng bởi co mạch và thiếu máu cục bộ của hệ thần kinh trung ương, tứ chi và các mô khác.

Nồng độ cisaprid tăng cao đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng đồng thời erythromycin và cisaprid. Điều này có thể dẫn đến kéo dài khoảng QTc và rối loạn nhịp tim bao gồm nhịp nhanh thất, rung thất và xoắn đỉnh. Tác dụng tương tự đã được quan sát thấy khi dùng đồng thời pimozid và clarithromycin hoặc kháng sinh macrolid khác.

Sử dụng erythromycin ở những bệnh nhân đang dùng theophyllin liều cao có thể làm tăng nồng độ theophyllin trong huyết thanh và gây độc theophyllin. Trong trường hợp ngộ độc theophyllin và/hoặc nồng độ theophyllin trong huyết thanh tăng cao, nên giảm liều theophyllin trong khi bệnh nhân đang điều trị đồng thời với erythromycin. Đã có báo cáo cho thấy khi dùng erythromycin đường uống đồng thời với theophyllin sẽ làm giảm đáng kể nồng độ erythromycin trong huyết thanh, có thể dẫn đến nồng độ erythromycin dưới ngưỡng điều trị.

Đã có báo cáo sau khi đưa thuốc ra thị trường về độc tính của colchicin khi sử dụng đồng thời erythromycin và colchicin.

Hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim chậm và nhiễm toan lactic đã được quan sát thấy ở những bệnh nhân dùng đồng thời verapamil, một thuốc chẹn kênh canxi.

Cimetidin có thể ức chế chuyển hóa erythromycin, có thể làm tăng nồng độ trong huyết tương.

Erythromycin đã được báo cáo là làm giảm độ thanh thải của zopiclon, do đó có thể làm tăng tác dụng dược lực học của thuốc này.

Corticosteroid: thận trọng khi sử dụng đồng thời erythromycin với corticosteroid toàn thân và corticosteroid dạng hít. Chúng được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP3A do có khả năng làm tăng nồng độ corticosteroid toàn thân. Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các tác dụng không mong muốn toàn thân của corticosteroid nếu sử dụng đồng thời erythromycin và corticosteroid.

Hydroxycloquin và cloroquin: Erythromycin nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân dùng hydroxycloquin và cloroquin, do có khả năng gây rối loạn nhịp tim và các biến cố tim mạch nghiêm trọng.

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

Tần suất tác dụng không mong muốn của thuốc được trình bày theo bảng sau:

Hệ cơ quan	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn hệ thống máu và bạch huyết	Bạch cầu ái toan
Rối loạn hệ thống miễn dịch	Các phản ứng dị ứng: từ nổi mề đay, phát ban trên da nhẹ đến sốc phản vệ
Rối loạn tâm thần	Ảo giác

Hệ cơ quan	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn hệ thần kinh	Đã có báo cáo riêng lẻ về tác dụng phụ trên hệ thần kinh trung ương bao gồm lú lẫn, động kinh và chóng mặt; tuy nhiên, mối quan hệ nhân quả chưa được thiết lập.
Rối loạn mắt	Viêm dây thần kinh thị giác
Rối loạn tai và tai trong	Điếc, ù tai Đã có báo cáo riêng lẻ về tình trạng mất thính lực có thể hồi phục xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân suy thận hoặc dùng liều cao.
Rối loạn tim	Kéo dài khoảng QTc, xoắn đỉnh, đánh trống ngực và rối loạn nhịp tim bao gồm nhịp nhanh thất. Ngừng tim, rung thất (không rõ tần suất).
Rối loạn mạch máu	Huyết áp thấp.
Rối loạn tiêu hóa	Tác dụng phụ thường gặp nhất của erythromycin đường uống là ở đường tiêu hóa và liên quan đến liều lượng, bao gồm: khó chịu ở vùng bụng trên, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm tụy, chán ăn, hẹp môn vị phì đại ở trẻ sơ sinh. Viêm đại tràng giả mạc hiếm khi được báo cáo khi điều trị bằng erythromycin
Rối loạn gan mật	Viêm gan ứ mật, vàng da, rối loạn chức năng gan, gan to, suy gan, viêm gan tế bào gan
Rối loạn da và mô dưới da	Phát ban trên da, ngứa, mề đay, phát ban phản ứng, phù mạch, hội chứng Stevens Johnson, hoại tử thượng bì nhiễm độc, hồng ban đa dạng. Chưa rõ: Hội chứng mụn mủ ngoại ban toàn thân cấp tính (AGEP)
Rối loạn thận và tiết niệu	Viêm ống kẽ thận cấp
Rối loạn chung và tình trạng tại chỗ dùng thuốc	Đau ngực, sốt, khó chịu
Xét nghiệm	Tăng giá trị men gan

Báo cáo ADR

Việc báo cáo các phản ứng có hại được nghi ngờ của thuốc sau khi lưu hành rất quan trọng, nó cho phép theo dõi liên tục tỷ lệ giữa lợi ích/rủi ro của sản phẩm thuốc. Các chuyên gia y tế tiến hành công bố các phản ứng có hại được nghi ngờ thông qua hệ thống báo cáo quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc (Trung tâm DI & ADR Quốc gia).

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

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

Quá liều

Triệu chứng bao gồm: Mất thính giác, buồn nôn dữ dội, nôn mửa và tiêu chảy.

Xử trí

Rửa dạ dày và các biện pháp điều trị hỗ trợ chung. Erythromycin không thể thẩm tách được.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Kháng sinh nhóm macrolid, lincosamid và streptogramins.

Mã ATC: J01FA01

Cơ chế hoạt động

Erythromycin kháng khuẩn bằng cách gắn với tiểu đơn vị 50S trên ribosome của vi sinh vật nhạy cảm và ức chế tổng hợp protein. Erythromycin thường có tác dụng chống lại hầu hết các chủng vi khuẩn *in vitro* và nhiễm trùng lâm sàng.

Vi khuẩn gram dương: *Listeria monocytogenes*, *Corynebacter diphtheriae* (làm thuốc bổ trợ cho thuốc kháng độc tố), *Staphylococci* spp, *Streptococci* spp (bao gồm *Enterococci*).

Vi khuẩn gram âm: *Haemophilus* spp, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *Campylobacter* spp.

Mycoplasma: *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*.

Các vi khuẩn khác: *Treponema pallidum*, *Chlamydia* spp., *Clostridia* spp., dạng L, các tác nhân gây bệnh đau mắt hột và u lympho sinh dục.

Lưu ý: Phần lớn các chủng *Haemophilus influenzae* nhạy cảm với nồng độ đạt được sau khi dùng liều thông thường.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Thuốc được hấp thu tốt hơn nếu dạ dày trống rỗng.

Nồng độ đỉnh trong máu đạt được trong vòng 1 giờ sau khi dùng erythromycin ethylsuccinat. Thời gian thải trừ khoảng 2 giờ. Có thể được dùng 2 – 3 liều/ngày hoặc 4 liều/ngày.

Erythromycin ethylsuccinat ít nhạy cảm hơn erythromycin trước tác dụng không mong muốn của acid dạ dày. Erythromycin ethylsuccinat được hấp thụ từ ruột non và được phân bố khắp các mô của cơ thể. Sự trao đổi chất xảy ra rất ít và chỉ có khoảng 5% được bài tiết qua nước tiểu. Erythromycin ethylsuccinat được bài tiết chủ yếu qua gan.

Thuốc không được loại bỏ bởi thẩm tích màng bụng hoặc thẩm phân máu. Erythromycin ethylsuccinat khuếch tán dễ dàng vào dịch nội bào và hoạt động kháng khuẩn có thể đạt được ở tất cả các vị trí, một số ứ đọng ở gan và lá lách. Erythromycin ethylsuccinat đạt nồng độ thấp trong dịch não tủy, trừ khi màng não bị viêm. Erythromycin ethylsuccinat khuếch tán tốt vào thủy dịch, ngoại trừ thủy tinh thể của mắt. Một tỷ lệ đáng kể của thuốc liên kết với protein huyết thanh.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Gói nhôm giấy. Hộp 24 gói $\times$ 1,5 g kèm theo tờ hướng dẫn sử dụng.

HẠN DÙNG

36 tháng (kể từ ngày sản xuất)

Không dùng thuốc quá hạn sử dụng

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Bảo quản nơi khô, dưới 30°C, tránh ánh sáng

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn cơ sở.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

Cơ sở sản xuất thuốc: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM BOSTON VIỆT NAM.

Địa chỉ: Số 43, đường số 8, khu công nghiệp Việt Nam – Singapore, Phường Bình Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam (Tòa nhà sản xuất số 1).

Điện thoại: 02743 769 605

Fax: 02743 769 601

Email: rd.boston@bostonpharma.com.vn.

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 11.. tháng 09... năm 2025

TỔNG GIÁM ĐỐC



LƯƠNG ĐĂNG KHOA

