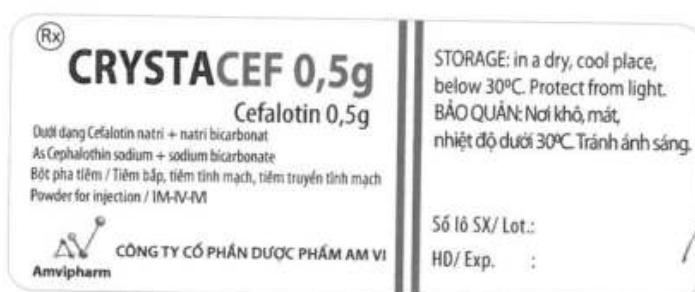


VĐ- 31582-19

Nhân lô



BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

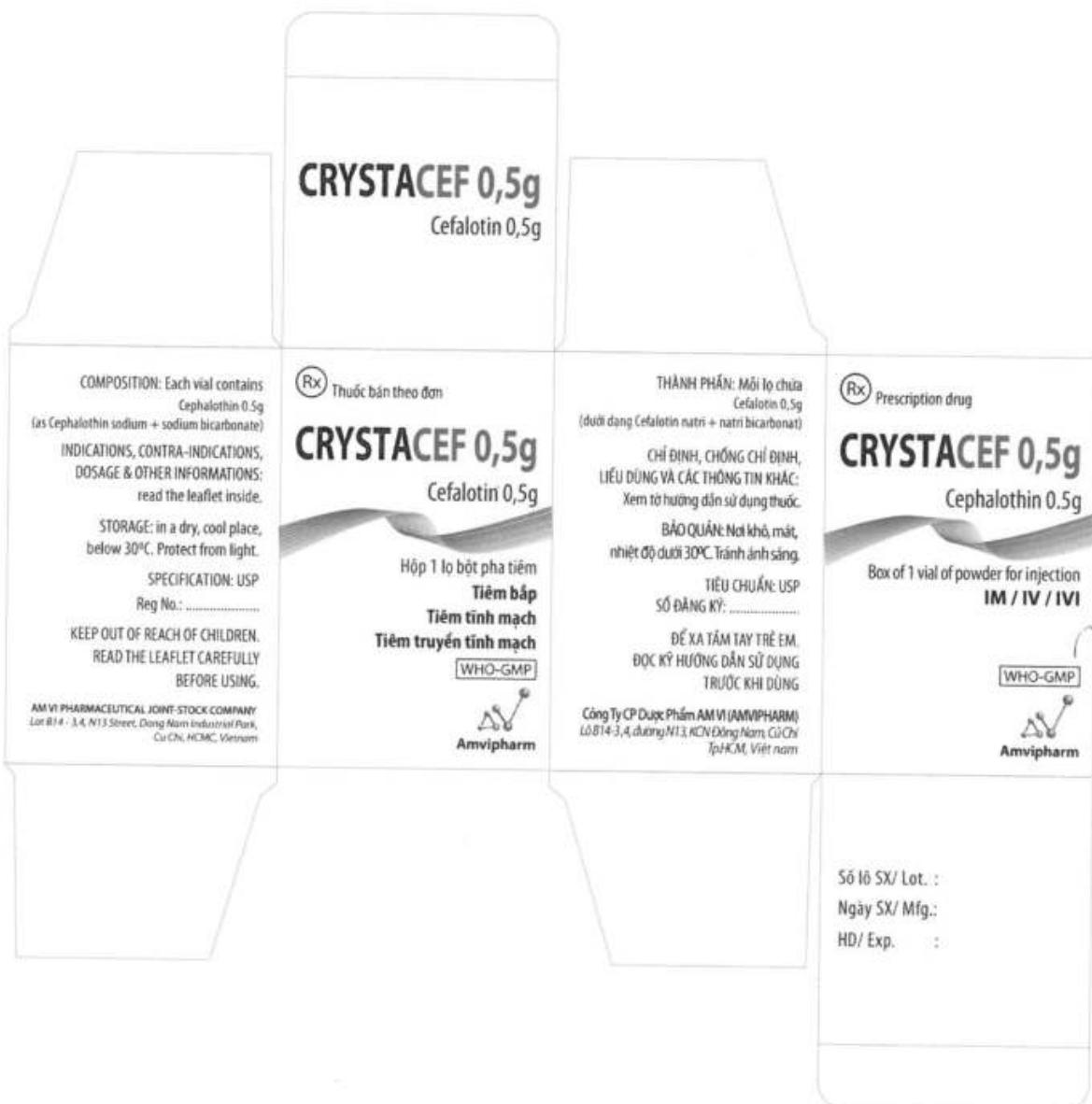
Lần đầu: 27/02/2019



BLACK 100
BLACK LIGHT BLUE
Pantone C100 M0 Y100 K40

AMIN MUHAMMAD JAUDAT

Nhãn hộp 1 lọ



BLACK 100
BLACK LIGHT BLUE
Pantone C40 M40 Y0 K0
Pantone C100 M0 Y100 K40



AMIN MUHAMMAD JAUDAT

Nhân hộp 20 lọ
BLACK 100
BLACK LIGHT BLUE
Pantone C40 M40 Y0 K0
Pantone C100 M0 Y100 K40

Rx Thuốc bán theo đơn

THÀNH PHẦN:

Cefalotin 0,5g
(Dưới dạng Cefalotin Natri + Natri bicarbonat)

CHỈ ĐỊNH - CHỐNG CHỈ ĐỊNH

LIỀU DỤNG - CÁCH DÙNG

VÀ CÁC THÔNG TIN KHÁC:

Xem tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.

BẢO QUẢN:

Nơi khô mát, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

ĐÉ XÁ TẨM TAY TRẺ EM.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.

TIÊU CHUẨN: USP

SĐK:.....

Hộp 20 lọ

CRYSTACEF 0,5g

Bột pha tiêm - Cefalotin 0,5g

Tiêm bắp - Tiêm tĩnh mạch - Tiêm truyền tĩnh mạch



CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM AMV
Lô B14-3,4 Đường N13/KCN Đông Nam
Củ Chi - TP.HCM - Việt Nam

Nhận hộp 20 lọ

Rx Prescription drug

CRYSTACEF 0,5g

Powder for injection - Cephalothin 0.5g
IM / IV / IWI

Box of 20 vials

AM VI PHARMACEUTICAL JOINT-STOCK COMPANY
Unit B14-3-4-N13 Street-Dong Nam Industrial Park
Cu Chi District-HCMC-Vietnam
 Amvipharm

Rx Prescription drug

COMPOSITION:

Cephalothin 0.5g
(As Cephalothin sodium + sodium bicarbonate)

INDICATIONS, CONTRA - INDICATIONS

DOSAGE, ADMINISTRATION & OTHER INFORMATIONS:

See the enclosed leaflet.

STORAGE:

Store in a cool and dry place, below 30°C,
keep away from light.

KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN.

CAREFULLY READ THE PRESCRIPTION BEFORE USE.

SPECIFICATION: USP

Reg No.:

CRYSTACEF 0,5g

Powder for injection - Cephalothin 0.5g
IM / IV / IWI

Box of 20 vials

AM VI PHARMACEUTICAL JOINT-STOCK COMPANY
Unit B14-3-4-N13 Street-Dong Nam Industrial Park
Cu Chi District-HCMC-Vietnam
 Amvipharm

Số lô SX/ Lot. :
Ngày SX/ Mfg.:
HD/ Exp. :



AMIN MUHAMMAD JAUDAT



Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Thuốc bột pha tiêm CRYSTACEF 0,5 g

(Cephalothin 0,5 g, dưới dạng hỗn hợp bột vô khuẩn
trộn sẵn cephalothin natri và natri bicarbonat)

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Công thức cho 1 lọ thuốc bột pha tiêm:

Cephalothin 0,5 g
(dưới dạng hỗn hợp bột vô khuẩn trộn sẵn cephalothin natri và natri bicarbonat theo tỷ lệ 97:3)

DẠNG BÀO CHẾ: Thuốc bột pha tiêm.

CHỈ ĐỊNH:

- Cephalothin được coi là thuốc lựa chọn thứ hai để điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm. Thường được dùng để điều trị thay thế penicillin, trong các nhiễm khuẩn do cầu khuẩn Gram dương và trực khuẩn Gram dương nhạy cảm, nhưng hiện nay thường được thay thế bằng các cephalosporin mới hơn.
- Cephalothin được chỉ định trong nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim, viêm xương - tuy và các thể nhiễm khuẩn nặng khác.
- Các chỉ định khác: nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng, như viêm thận - bể thận cấp và mạn tính, viêm bàng quang nặng tái phát; nhiễm khuẩn đường hô hấp, như viêm phổi nặng do vi khuẩn, viêm phế quản - phổi, áp xe phổi; nhiễm khuẩn ngoại khoa, như áp xe bụng, áp xe màng bụng, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật; các nhiễm khuẩn khác: viêm mủ màng phổi, nhiễm khuẩn nặng đường ruột.
- *Lưu ý:* cần tiến hành nuôi cấy và thử nghiệm tính nhạy cảm của vi khuẩn trước và trong khi điều trị. Cần xét nghiệm chức năng thận khi có chỉ định.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG:

Cách dùng:

- Cephalothin được dùng dưới dạng muối natri bằng cách tiêm tĩnh mạch chậm trong 3 - 5 phút hoặc tiêm truyền tĩnh mạch không liên tục hoặc liên tục. Có thể dùng đường tiêm bắp nhưng gây đau.
- Tiêm tĩnh mạch: hòa tan 1 g cephalothin trong 10 ml dung dịch natri clorid 0,9%, hoặc 10 ml glucose tiêm 5%, hoặc 10 ml nước cất tiêm. Tiêm từ từ liều 1 g cephalothin trong thời gian ít nhất 5 phút. Viêm tắc tĩnh mạch thường xảy ra khi tiêm tĩnh mạch cephalothin với liều cao hơn 6 g mỗi ngày, kéo dài quá 3 ngày.
- Tiêm truyền không liên tục: cách dùng này cho nồng độ huyết thanh rất cao và có hiệu quả. Liều thích hợp trong 24 giờ là 8 - 12 g, mỗi lần tiêm truyền 2 g, 4 lần hoặc 6 lần/ngày. Hòa tan 2 g cephalothin trong 100 ml dung dịch natri clorid tiêm 0,9% hoặc 100 ml glucose tiêm 5%. Nên tiêm truyền thể tích này trong thời gian từ 30 - 50 phút.
- Tiêm bắp: hòa tan lọ thuốc 1 g trong 4 ml nước cất tiêm. Chia thể tích này thành 2 liều tiêm bắp, mỗi liều là 0,5 g cephalothin trong 2,2 ml; cần tiêm bắp sâu.
- Dung dịch đã pha ổn định trong 12 giờ ở nhiệt độ phòng.
- Tuy nhiên, về khía cạnh vi sinh, các dung dịch sau khi pha nên được sử dụng ngay để đảm bảo độ vô khuẩn. Chỉ sử dụng một lần và loại bỏ phần dung dịch thừa hoặc dung dịch khi không được sử dụng. Nếu không sử dụng ngay, thời gian lưu trữ và điều kiện bảo quản trước khi sử dụng là trách nhiệm của người dùng, trừ khi thuốc được pha trong điều kiện vô khuẩn được kiểm soát và xác nhận. Nếu thấy dung dịch có dấu hiệu bất thường thì không nên sử dụng.

Liều dùng:

- Người lớn: liều thông thường tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch: 500 mg - 1 g, cách nhau 4 - 6 giờ/lần tùy theo mức độ nhiễm khuẩn. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nên dùng liều 2 g tiêm tĩnh mạch, 4 lần/ngày. Nếu bệnh đe dọa gây tử vong, có thể tăng liều đến 12 g/ngày (2 g, cách nhau 4 giờ 1 lần).
- Người lớn bị suy thận: cần giảm liều đối với người bệnh suy thận. Liều khởi đầu là 1 - 2 g tiêm tĩnh mạch. Sau đó chỉnh liều tiếp theo (liều duy trì tối đa) tùy theo độ thanh thải creatinin của người bệnh, như sau:

Hệ số thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều duy trì tối đa ở người lớn
50 - 80	2 g, cứ 6 giờ một lần
25 - dưới 50	1,5 g, cứ 6 giờ một lần
10 - dưới 25	1 g, cứ 6 giờ một lần
2 - dưới 10	0,5 g, cứ 6 giờ một lần
Dưới 2	500 mg, cứ 8 giờ một lần

- Trẻ em:

- Liều thông thường 80 - 160 mg/kg/ngày chia làm 3 - 4 lần. Liều tối đa 160 mg/ngày nhưng không được vượt quá 10 - 12 g/ngày.
- Điều trị xơ nang trong nhiễm khuẩn phổi gây nên bởi *Staphylococcus aureus*: liều 25 - 50 mg/kg, cách 6 giờ một lần. Tổng liều không vượt quá liều người lớn.
- Trẻ mới sinh: liều khuyến cáo tiêm tĩnh mạch là 50 - 100 mg/kg/ngày, chia làm 2 - 3 lần.
- Trẻ sơ sinh: tiêm tĩnh mạch 25 mg/kg, cách 6 giờ một lần; cần theo dõi đặc tính với thận, giảm bạch cầu trung tính, phát ban, dị ứng và thử nghiệm Coombs dương tính giả có thể xảy ra ở người bệnh
- Trẻ em suy thận vừa: liều 75 - 100% liều bình thường trong 12 giờ. Trẻ em đi tiểu khó: liều bằng $\frac{1}{2}$ liều bình thường trong 12 - 24 giờ.

Dự phòng nhiễm khuẩn hoặc có tiềm năng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật:

- Người lớn: liều thông thường 1 - 2 g tiêm tĩnh mạch 30 - 60 phút trước khi phẫu thuật; sau đó trong và sau phẫu thuật: 1 - 2 g cách 6 giờ 1 lần trong 24 giờ.
- Trẻ em: 20 - 30 mg/kg cùng khoảng thời gian như ở người lớn. Dự phòng thường ngừng trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật.

Liều dùng khi thẩm tách màng bụng:

- Đối với liều không liên tục: liều khuyến cáo cho điều trị viêm màng bụng liên quan đến thẩm tách màng bụng ở người bệnh vô niệu (thể tích nước tiểu còn lại dưới 100 ml/ngày) là 15 mg/kg trong một lần thay dịch thẩm phân/ngày.
- Đối với liều liên tục: liều nạp là 500 mg và liều duy trì là 125 mg/lít dịch thẩm phân thay đổi.

Điều chỉnh liều trong thẩm tách: liều duy trì được khuyến cáo đối với người bệnh sau thẩm tách máu, nhưng không thêm liều cho người bệnh thẩm tách màng bụng.

CHÓNG CHỈ ĐỊNH: Người có tiền sử dị ứng với cephalothin hoặc với bất cứ thành phần nào trong công thức thuốc hoặc với kháng sinh nhóm cephalosporin.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- Vì đã thấy có phản ứng quá mẫn chéo (bao gồm sốc phản vệ) giữa những người bệnh dị ứng với các kháng sinh nhóm beta-lactam, nên phải rất thận trọng và sẵn sàng điều trị sốc phản vệ khi dùng cephalothin cho người trước đây đã bị dị ứng với penicillin. Tuy nhiên, cephalothin phản ứng quá mẫn chéo với penicillin có tỷ lệ thấp.
- Thận trọng khi dùng cephalothin cho người suy thận: có thể phải giảm liều. Cần theo dõi chức năng thận và thời gian đông máu, nhất là trong thời gian điều trị cephalothin dài ngày và liều cao. Dùng kết hợp với gentamicin và các aminoglycosid khác có nguy cơ tăng nhiễm độc thận.
- Dùng cephalothin dài ngày có thể làm phát triển quá mức các chủng không nhạy cảm. Cần theo dõi người bệnh cẩn thận. Nếu bị bội nhiễm, phải ngừng thuốc.

- Đã có thông báo viêm đại tràng màng giả khi sử dụng các kháng sinh phô rộng, vì vậy cần phải quan tâm chẩn đoán bệnh này và điều trị bằng metronidazol cho người bị tiêu chảy nặng liên quan tới sử dụng kháng sinh.
- Những bệnh nhân điều trị đường niệu với cephalothin có thể cho phản ứng dương tính giả đối với phản ứng khử đồng của glucose.
- Hàm lượng natri: phải tính đến hàm lượng natri trong thuốc (2,675 mmol/g) khi kê đơn cho bệnh nhân yêu cầu hạn chế natri.

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

Thời kỳ mang thai:

- Cephalothin được dùng ở mọi giai đoạn mang thai và thường được xem là sử dụng an toàn trong khi mang thai.
- Không có thông báo nào về mối liên quan giữa sử dụng cephalothin với các khuyết tật bẩm sinh hoặc độc tính trên trẻ sơ sinh.
- Tuy vậy, chưa có những nghiên cứu đầy đủ và kiểm soát chặt chẽ trên những người mang thai, nên dùng thuốc thận trọng và chỉ dùng cho người mang thai khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú: cephalothin bài tiết qua sữa mẹ ở nồng độ thấp (khoảng 7,5% liều người mẹ dùng có trong sữa). Không biết thuốc có ảnh hưởng độc đến trẻ hay không. Nên thận trọng khi sử dụng cephalothin ở người cho con bú, cần quan tâm khi thấy trẻ bị tiêu chảy, tưa và nổi ban.

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 KÝ CỦA THUỐC:

Tương tác thuốc:

- Cephalothin có thể gây trở ngại cho việc đo nồng độ creatinin theo phương pháp Jaffé và có thể cho giá trị cao giả tạo; nên nhớ điều này khi kiểm tra chức năng thận.
- Cephalothin cũng cho kết quả thử nghiệm Coombs trực tiếp dương tính giả và có thể gây trở ngại cho phản ứng máu chéo.
- Nước tiểu của người bệnh điều trị bằng cephalothin có thể cho phản ứng glucose dương tính giả với phản ứng khử đồng.
- Dùng đồng thời với thuốc gây độc thận, như kháng sinh aminoglycosid (gentamicin và tobramycin) có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thận.
- Cũng có chứng cứ tăng nhiễm độc thận khi dùng với một thuốc lợi tiểu quai như furosemid, nhưng không thể hiện chắc chắn như furosemid với cefaloridin.
- Giống như penicillin và nhiều cephalosporin khác, probenecid ức chế bài tiết cephalothin ở thận.
- Có thể có sự đối kháng giữa cephalothin và các chất kìm khuẩn.

Tương ky: Đã thấy cephalothin tương ky với aminoglycosid và nhiều chất khác. Không trộn lẫn cephalothin và aminoglycosid trong cùng lọ/túi. Tùa có thể xảy ra ở dung dịch pH dưới 5.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Thông báo ngay cho bác sĩ các tác dụng không mong muốn gấp phải khi sử dụng thuốc.

Ban da và đau tại chỗ tiêm là những ADR thường gặp nhất.

Thường gặp, ADR > 1/100

- Toàn thân: đau tại chỗ tiêm bắp, đôi khi bị chai cứng.
- Tiêu hóa: tiêu chảy.
- Máu: tăng bạch cầu ura eosin, biến chứng chảy máu.
- Da: ban da dạng sần.

Ít gặp, 1/1000 < ADR ≤ 1/100

- Toàn thân: sốt.
- Da: nổi mày đay.

Hiếm gặp, ADR ≤ 1/1000

- Toàn thân: phản ứng giống bệnh huyết thanh và phản vệ.
- Máu: giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, thiếu máu tan máu, thử nghiệm Coombs dương tính.
- Tiêu hóa: viêm đại tràng màng giả, buồn nôn và nôn.
- Thận: nhiễm độc thận có tăng tạm thời urê huyết/creatinin, viêm thận kẽ.
- Gan: vàng da ú mực, tăng nhẹ AST, ALT.
- Khác: đau khớp và bệnh nấm *Candida*.

ADR có thể có liên quan tới liều cao: co giật và những dấu hiệu nhiễm độc hệ thần kinh trung ương, đặc biệt ở người suy thận; viêm tĩnh mạch huyết khối sau khi tiêm truyền tĩnh mạch.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

- Với người suy thận, có thể phải giảm liều dùng (xem mục Liều dùng).
- Nếu xảy ra tiêu chảy nặng và dai dẳng liên quan đến sử dụng cephalothin phải dừng thuốc.
- Cần theo dõi chức năng thận và thời gian đông máu, nhất là khi điều trị dài ngày và liều cao. Ngừng cephalothin trong trường hợp dị ứng hoặc phản ứng quá mẫn nghiêm trọng, cần tiến hành điều trị hỗ trợ (duy trì thông khí và sử dụng epinephrin, oxygen, tiêm tĩnh mạch glucocorticosteroid). Các trường hợp bị viêm đại tràng màng giả nhẹ, thường chỉ cần ngừng thuốc. Các trường hợp vừa và nặng, cần dùng các dịch và các chất điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng thuốc kháng khuẩn có hiệu lực với *C. difficile* (dùng metronidazol, không dùng vancomycin).

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

- Các triệu chứng quá liều bao gồm phản ứng quá mẫn thần kinh cơ, co giật, đặc biệt ở người suy thận.
- Xử trí quá liều cần cân nhắc đến khả năng quá liều của nhiều loại thuốc, sự tương tác thuốc và được động học bất thường ở người bệnh.
- Nếu có co giật, ngừng ngay thuốc và có thể dùng liệu pháp chống co giật nếu có chỉ định về lâm sàng. Bảo vệ đường hô hấp, hỗ trợ thông khí và truyền dịch. Theo dõi cẩn thận và duy trì trong phạm vi cho phép các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh, các khí trong máu, các chất điện giải trong huyết thanh... Nếu gặp quá liều trầm trọng, đặc biệt ở người suy thận, có thể phổi hợp thải tách máu và truyền máu, nếu điều trị bảo tồn bị thất bại. Tuy nhiên, chưa có dữ liệu có giá trị chứng minh cách điều trị này.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

- Cephalothin là kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 1. Cephalothin có tác dụng diệt khuẩn bằng cách ngăn cản sự phát triển và phân chia vi khuẩn do ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Cephalothin dùng theo đường tiêm, có hoạt tính mạnh trên các cầu khuẩn Gram dương. Thuốc có tác dụng tốt trên các trực khuẩn Gram dương và có tác dụng trung bình trên các vi khuẩn đường ruột Gram âm, nhưng nói chung cephalothin đã được thay thế bởi các kháng sinh cephalosporin mới hơn.
- Các cầu khuẩn Gram dương nhạy cảm bao gồm các chủng *Staphylococcus* tiết và không tiết penicillinase. Tuy nhiên, các chủng *Staphylococcus* kháng methicillin bị coi là luôn luôn kháng các cephalosporin. Phần lớn các chủng *Streptococcus* nhạy cảm với cephalothin, nhưng thuốc không có tác dụng trên *Streptococcus pneumoniae* kháng penicillin.
- Các chủng *Enterococcus* cũng thường kháng cephalothin.
- Một số vi khuẩn Gram dương ký khí cũng nhạy cảm với cephalothin. Cephalothin thường không có tác dụng với *Listeria monocytogenes*. Trong số các vi khuẩn Gram âm, cephalothin có tác dụng với một số *Enterobacteriaceae* như các chủng của *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella* (Trừ *Salmonella* gây sốt thương hàn) và *Shigella* spp., nhưng không có tác dụng với *Enterobacter*, *Proteus* indol-dương hoặc *Serratia* spp. ... Cephalothin cũng có tác dụng với *Moraxella catarrhalis* (*Branhamella catarrhalis*) và *Neisseria* spp.; *Haemophilus influenzae* kháng vừa với cephalothin, còn *Bacteroides fragilis* và *Pseudomonas aeruginosa* cũng như các *Mycobacteria*, *Mycoplasma* và nấm đều kháng cephalothin.
- Ở Việt Nam, đã thấy các chủng Gram âm sau đây ít nhiều kháng cephalothin: *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *H. influenzae*.

- Giống như các cephalosporin khác, một vài sự kháng chéo có thể xảy ra giữa cephalothin và các penicillin kháng penicillinase.
- Do tình hình kháng sinh nói trên, việc điều trị các bệnh nhiễm khuẩn phải dựa vào kháng sinh đồ của từng chủng và phải dùng phối hợp các kháng sinh để có thể ngăn cản được sự phát triển tính kháng thuốc của vi khuẩn.
- Nồng độ úc chế tối thiểu (MIC) của cephalothin đối với các cầu khuẩn Gram dương nhạy cảm nằm trong khoảng từ 0,1 - 1 µg/ml. Phần lớn các vi khuẩn Gram âm nhạy cảm thường cần phải có nồng độ từ 1 - 16 µg/ml.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

- Cephalothin được hấp thu kém ở đường tiêu hóa, nên phải tiêm. Sau khi tiêm bắp các liều 0,5 g và 1 g, trong vòng 30 phút sẽ đạt được nồng độ đỉnh huyết tương tương ứng là 10 µg và 20 µg/ml. Tiêm tĩnh mạch liều 1 g sẽ có nồng độ đỉnh huyết tương 30 µg/ml sau 15 phút. Tiêm truyền liên tục 500 mg/giờ sẽ có nồng độ đỉnh huyết tương từ 14 - 20 µg/ml. Truyền tĩnh mạch liều 2 g trong 30 phút, nồng độ đỉnh huyết tương khoảng 90 µg/ml sau khi truyền 30 phút. Tiêm truyền có hiệu quả hơn tiêm bắp vì quan trọng là nồng độ đỉnh đạt được cao hơn nồng độ tối thiểu úc chế vi khuẩn.
- Cephalothin được phân bố rộng khắp trong các mô và dịch của cơ thể, trừ não và dịch não tuy có nồng độ thấp và không thể dự đoán được. Thể tích phân bố của cephalothin là 18 lít/1,73 m² diện tích cơ thể. Cephalothin đạt nồng độ có thể đo được trong dịch màng phổi, nhán phòng, mật, khớp và mô xương. Cephalothin qua hàng rào nhau thai vào tuần hoàn thai nhi và có nồng độ thấp trong sữa mẹ. Nửa đời trong huyết tương dao động từ 30 phút đến 1 giờ, nhưng có thể kéo dài hơn ở người suy thận (có thể trong khoảng từ 1 - 5 giờ), nhất là đối với chất chuyển hóa. Khoảng 70% cephalothin trong tuần hoàn gắn kết với protein huyết tương.
- Khoảng 20 - 30% cephalothin nhanh chóng bị khử acetyl trong gan và khoảng 60 - 70% liều dùng được bài tiết trong nước tiểu qua ống thận trong 6 giờ dưới dạng cephalothin và chất chuyển hóa desacetylcephalothin kém hoạt tính hơn (phổ kháng khuẩn của desacetylcephalothin tương tự như cephalothin nhưng hoạt tính chỉ bằng 25 - 50% hoạt tính của cephalothin). Sau khi tiêm bắp các liều 0,5 và 1 g, cephalothin có nồng độ cao trong nước tiểu, tương ứng là 0,8 và 2,5 mg/ml. Probenecid ngăn chặn sự bài tiết của cephalothin ở thận. Cephalothin bài tiết qua mật với số lượng rất ít.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 lọ hoặc 20 lọ thuốc bột pha tiêm.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Điều kiện bảo quản: Nơi khô mát, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng, kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: USP.

Sản xuất tại
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM AM VI

Amvipharm Lô B14-3,4 đường N13, KCN Đông Nam, xã Hòa Phú, huyện Củ Chi, TP.HCM, Việt Nam



TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG
Nguyễn Ngọc Anh



AMIN MUHAMMAD JAUDAT