https://trungtamthuoc.com/

central pharmacy
TrungTamThuoc.com

Tư vấn dùng cho cán bộ y tế

Rx Thuốc kê đơn

IMETOXIM 1g

Cefotaxim 1g

THÀNH PHẦN:

Mỗi lọ chứa Cefotaxim 1g

DẠNG TRÌNH BÀY:

Hộp 01 lọ x 1g

Hộp 10 lọ x 1g

DƯỢC LỰC:

Cefotaxim là không sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3, có phổ kháng khuẩn dày. So với các cephalosporin thế hệ 1 và 2, cefotaxim có tác dụng lên vi khuẩn Gram-âm mạnh hơn và bền hơn với beta lactamase, nhưng tác dụng lên các vi khuẩn Gram dương yếu hơn các cephalosporin thế hệ 1.

Phổ kháng khuẩn: *Enterobacter*, *E. coli*, *Serratia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Citrobacter*, *P. vulgaris*, *Providencia*, *Campylobacter fetus*, *Klebsiella pneumonia*, *K. oxytoca*, *Morganella morganii*, các chủng *Streptococcus*, các chủng *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus* spp., *Neisseria*, *Bacteroides asaccharolyticus*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium perfringens*, *Bacillus fragilis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Arkanomas hydrophila*, *Corynebacterium diphtheriae*.

Các loại vi khuẩn kháng cefotaxim: *Enterococcus*, *Listeria*, *Staphylococcus* kháng methicillin, *Pseudomonas cepacia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumanii*, *Clostridium difficile*, các vi khuẩn kỵ khí Gram âm.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Cefotaxim hấp thụ nhanh sau khi tiêm. Thời gian bán hủy của cefotaxim trong huyết tương khoảng 1 giờ và của chất chuyển hóa có hoạt tính desacetylcefotaxim khoảng 1,5 giờ. Khoảng 40% thuốc được gắn vào protein huyết tương. Thời gian bán hủy của thuốc, nhất là của desacetylcefotaxim kéo dài hơn ở trẻ sơ sinh và ở người bình thường nhưng hơn cũng chỉ gần tăng gấp đôi trong đối tượng này. Không cần điều chỉnh liều ở người bệnh bị bệnh gan. Cefotaxim và desacetylcefotaxim phân bố rộng khắp các mô và dịch. Nồng độ thuốc trong dịch não tủy đạt mức có tác dụng điều trị, nhất là khi viêm màng não. Cefotaxim qua nhau thai và có trong sữa mẹ.

Cefotaxim chuyển hóa một phần ở gan thành desacetylcefotaxim và các chất chuyển hóa không hoạt tính khác. Thuốc đào thải chủ yếu qua thận trong vòng 24 giờ, khoảng 40 - 60% dạng không biến đổi được tìm thấy trong nước tiểu. Probenecid làm chậm quá trình đào thải nên nồng độ cefotaxim và desacetylcefotaxim vượt mức cao hơn và kéo dài hơn. Có thể làm giảm nồng độ thuốc bằng lọc máu. Cefotaxim và desacetylcefotaxim có ở mật và phân với nồng độ đường đáng kể.

CHỈ ĐỊNH:

Các bệnh nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn nhạy cảm với cefotaxim: áp xe não, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim, viêm màng não (trẻ sơ sinh, màng não do Listeria monocytogenes), viêm phổi, bệnh lậu, bệnh thương hàn, đặc biệt tập trung nhiễm khuẩn nặng vượt ở bệnh viện hợp với nhiễm khuẩn và dự phòng nhiễm khuẩn sau mổ tuyến tiền liệt, mổ tử cung, mổ lấy thai.

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SĨ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Người nhạy cảm với kháng sinh nhóm cephalosporin và với latocem (nếu phối hợp với Lincacin để điều trị).

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Thường gặp: tiêu chảy, viêm các tĩnh mạch tại chỗ tiêm, đau và có phản ứng viêm tại chỗ tiêm bắp.

Ít gặp: giảm bạch cầu (ảnh hưởng tới Coombs dương tính, thay đổi hệ vi khuẩn ruột, có thể bội nhiễm do vi khuẩn kháng thuốc).

Hiếm gặp: viêm đại tràng giả mạc, tăng bilirubin và các enzym của gan trong huyết tương.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

LIỀU LƯỢNG - CÁCH DÙNG:

Dùng theo đường tiêm bắp sâu, tiêm hoặc truyền tĩnh mạch chậm (tiêm tĩnh mạch trong 3 - 5 phút, truyền tĩnh mạch trong 20 - 60 phút).

Liều thường dùng 2 - 6 g/ngày, chia làm 3 - 4 lần. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng có thể tăng lên đến 12 g/ngày, truyền tĩnh mạch, chia làm 3 - 6 lần.

Liều thường dùng đối với nhiễm trực khuẩn mủ xanh *Pseudomonas aeruginosa*: tối đa 6 g/ngày. Có thể lựa chọn cephalosporin khác có hoạt tính chống *Pseudomonas* mạnh hơn và phải phối hợp thêm một kháng sinh khác, ví dụ aminoglycosid.

Điều trị bệnh lậu dùng liều duy nhất 1g.

Phòng nhiễm khuẩn sau mổ tiêm 1 g trước khi phẫu thuật 30 - 90 phút. Nếu thấy cần thì tiêm 1g vào tĩnh mạch người mê ngay sau khi kẹp cuống rốn, sau đó 6 và 12 giờ tiếp theo nếu bệnh viện bắt buộc hoặc tiêm mạch.

Liều thường dùng: 100 - 150 mg/kg thể trọng/ngày (50 mg/kg thể trọng/ngày với trẻ sơ sinh) chia làm 2 - 4 lần. Nếu cần thiết có thể tăng liều lên tới 200 mg/kg thể trọng/ngày (100 - 150 mg/kg thể trọng/ngày đối với trẻ sơ sinh).

Cần phải giảm liều cefotaxim ở người bệnh bị suy thận nặng (độ thanh thải creatin dưới 10 ml/phút) sau liều tấn công ban đầu thì giảm liều đi một nửa nhưng vẫn giữ nguyên số lần dùng thuốc trong một ngày; liều tối đa cho một ngày là 2g.

Thời gian điều trị suy tế thận khuyến nghị nên kéo dài thêm ít nhất 10 ngày sau khi nhiễm khuẩn đã các lâm sàng thuốc thêm 3 - 4 ngày. Điều trị ít nhất 10 ngày đối với nhiễm khuẩn do các liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm A. Nhiễm khuẩn do liên cầu phải điều trị trong nhiều năm.

THẬN TRỌNG:

Phải điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của người bệnh với cephalosporin, penicillin hoặc thuốc khác trước khi dùng thuốc.

Có thể dùng chéo giữa penicilin và cephalosporin nên thận trọng khi dùng cefotaxim cho người bệnh đã dùng với penicilin.

Dùng đồng thời với thuốc có khả năng gây độc cho thận (aminoglycosid, phải theo dõi kỹ chức năng thận).

Cefotaxim có thể gây dương tính giả với test Coombs, các xét nghiệm máu đông máu chỉ thấy mất không đáng kể trong phác đồ.

Phụ nữ mang thai: tính an toàn đối với phụ nữ mang thai chưa được xác định, thuốc qua nhau thai trong 1 tháng đầu thai kỳ. Do đó cần cân nhắc lợi ích - nguy cơ khi phải dùng thuốc trong trường hợp cần thiết do bác sĩ chỉ định.

Phụ nữ đang cho con bú: cefotaxim có trong sữa mẹ và những [illegible] thể làm thay đổi vi khuẩn đường ruột, tác dụng trực tiếp lên trẻ sơ sinh [illegible] lượng lên kết quả nuôi cấy vi khuẩn kháng sinh.

Tác dụng của thuốc khi sử dụng vào buổi sáng mức thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Dùng phối hợp kháng sinh nhóm cephalosporin với colistin có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thận.

Dùng đồng thời cefotaxim và probenecid: người bệnh bị suy thận có thể bị bài xuất vào máu đáng kể.

Dùng đồng thời cefotaxim và các uremic - penicilin (azlocillin, mezlocillin) làm giảm độ thanh thải cefotaxim ở người bệnh có chức năng thận bình thường và người bệnh bị suy thận, do đó phải giảm liều cefotaxim.

Cefotaxim làm tăng tác dụng độc đối với thận của cyclosporin.

Probenecid làm chậm quá trình đào thải cefotaxim.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Quá liều: nếu trong khi điều trị hoặc sau điều trị, người bệnh bị tiêu chảy nặng hoặc kéo dài có thể bị viêm đại tràng giả mạc. Cần phải ngừng cefotaxim và dùng thuốc kháng sinh có tác dụng lên sinh trùng viêm đại tràng.

Xử trí: nếu có triệu chứng ngộ độc, cần phải ngừng ngay cefotaxim và đưa người bệnh đến bệnh viện điều trị. Có thể thẩm tách lọng lọc máu để làm giảm nồng độ cefotaxim trong máu.

NÊU CÂN BIẾT THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ.

ĐỂ XA TẦM TAY TRẺ EM.

BẢO QUẢN: dưới 25°C, tránh ẩm và ánh sáng.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

IMEXPHARM

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM

Số 04, Đường 30/4, Phường 11, Gò Công, Tiền Giang, Việt Nam

ĐT: 0273 3855 944 | Fax: 0273 3855 108 | Web: www.imexpharm.com