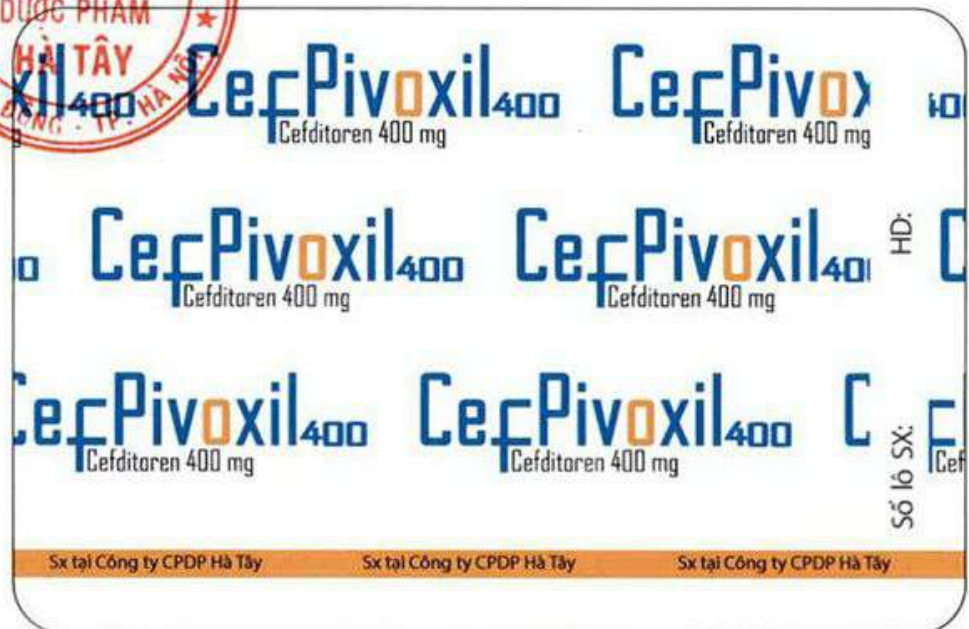




MẪU NHÃN THUỐC
NHÃN VỈ



MẪU NHÃN THUỐC
NHÃN HỘP

1/2



Thành phần: Mỗi viên nén bao phim chứa
Cefditoren (dưới dạng muối pivoxil) 400mg
Tá dược: 1 viên nén bao phim

Sân xuất tại: Công ty CPDP Hà Tây
Tổ dân phố số 4, P. La Khê, Q. Hà Đông, TP. Hà Nội
Số: +84.4.22141364 Fax: +84.4.33229054

Tiêu chuẩn: TCCS

Số 35:
NSC:
HD:

R Thuốc bán theo đơn

Hộp 3 vỉ x 10 viên nén bao phim

CefPivoxil 400
Cefditoren 400 mg

CefPivoxil 400
Cefditoren 400 mg

WHO-GMP

Chỉ định, Liều dùng, Cách dùng, Chống chỉ định, Thận trọng
và các thông tin khác: Vui lòng xem tờ Hướng dẫn sử dụng đính kèm

ĐỂ XA TÂM TAY TRÉ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

SDK/Visa:

Sản phẩm có thể, một số bệnh có thể

WHO-OHM

Tỷ lệ: 100%

CefPivoxil 400
Cefditoren 400 mg

CefPivoxil 400
Cefditoren 400 mg

Hộp 3 vỉ x 10 viên nén bao phim

R Thuốc bán theo đơn

Ngày 17 tháng 11 năm 2016

Giám đốc cơ sở sản xuất thuốc



PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Nguyễn Bá Lai

Rx-Thuốc bán theo đơn

CEFPIVOXIL
Cefditoren 200mg/400mg
Viên nén bao phim

Thành phần: Mỗi viên nén bao phim chứa Cefditoren (dưới dạng muối cefditoren pivoxil)..... 200 mg hoặc 400mg
Tá dược: HydroxyPropyl Cellulose, Pregelatinized starch, Croscarmellose Natri, Microcrystalline Cellulose & Carboxymethyl Cellulose Natri, Mannitol, Magnesi stearat, Opadry màu vàng.

Chỉ định điều trị
Viên nén bao phim Cefpivoxil (cefditoren pivoxil) được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn nhẹ tới trung bình ở người lớn và trẻ em trên 12 tuổi do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra:

Cảm lạnh của viêm phế quản mãn do *Haemophilus influenzae* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase), *Haemophilus parainfluenzae* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase), *Streptococcus pneumoniae* (chỉ với chủng nhạy cảm với penicillin), hoặc *Moraxella catarrhalis* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase).

Viêm phổi mắc phải trong cộng đồng do *Haemophilus influenzae* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase), *Haemophilus parainfluenzae* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase), *Streptococcus pneumoniae* (chỉ với chủng nhạy cảm với penicillin), hoặc *Moraxella catarrhalis* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase).

Viêm họng/Amidan do *Streptococcus pyogenes*.

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc chưa hiện chứng gây ra do *Staphylococcus aureus* (bao gồm cả chủng sinh β -lactamase) hoặc *Streptococcus pyogenes*.

Liều lượng, cách dùng: Liều dùng cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi.

Loại nhiễm khuẩn	Liều dùng	Thời gian
Viêm phổi mắc phải trong cộng đồng	400mg, ngày 2 lần	14 ngày
Đợt cấp của viêm phế quản mạn tính	400mg, ngày 2 lần	10 ngày
Viêm amidan/viêm họng	200mg, ngày 2 lần	10 ngày
Nhiễm trùng da và cấu trúc		

Uống thuốc sau khi ăn.

Vấn bệnh nhân suy thận: Không cần điều chỉnh liều với bệnh nhân suy thận mức trung bình (CL_{cr} : 50-80 mL/phút/1.73 m²). Với bệnh nhân suy thận mức độ trung bình (CL_{cr} từ 30 - 49 mL/phút), liều khuyến cáo là 200mg, ngày 2 lần; và bệnh nhân suy thận nặng (CL_{cr} <30mL/phút) là 200mg, ngày 1 lần.

Bệnh nhân suy gan: Không cần điều chỉnh liều với bệnh nhân suy gan trung bình và nhẹ (Child-Pugh Class A hoặc B). Với bệnh nhân suy gan nặng (Child-Pugh Class C), hiện chưa có dữ liệu về dược động học của cefditoren.

Người cao tuổi: Không có khuyến cáo đặc biệt về liều dùng nếu người bệnh có chức năng thận bình thường.

Chống chỉ định:

Không dùng thuốc cho bệnh nhân có tiền sử nhạy cảm với cephalosporin hoặc với các thành phần khác của thuốc.

Không dùng Cefpivoxil cho bệnh nhân thiếu hụt carnitine hoặc rối loạn chuyển hoá bẩm sinh dẫn tới thiếu hụt carnitine

Lưu ý và thận trọng khi dùng thuốc:

Cần thận trọng khi chỉ định Cefpivoxil cho bệnh nhân tiền sử dị ứng với cephalosporins, penicillin hoặc thuốc khác. Với những bệnh nhân bị dị ứng với penicillin cần theo dõi chặt chẽ khi chỉ định dùng cefditoren do bệnh nhân có thể bị dị ứng chéo.

Viêm ruột kết màng già đã được báo cáo ở hầu hết các kháng sinh, bao gồm cả cefditoren. Do vậy, cần lưu ý tới chẩn đoán này khi dùng thuốc cho bệnh nhân bị tiêu chảy do dùng kháng sinh.

Điều trị bằng kháng sinh làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột và có thể giúp cho vi khuẩn có hại phát triển. Các nghiên cứu chỉ ra rằng, độc tố do *Clostridium difficile* sản sinh ra là nguyên nhân chính gây ra viêm ruột kết do kháng sinh.

Cefpivoxil không khuyến cáo dùng trong những phác đồ cần điều trị kháng sinh dài ngày do các thuốc khác chứa pivalate khi dùng trên 1 tháng gây ra hiện tượng thiếu hụt carnitine. Khi dùng ngắn hạn hoặc dùng lặp lại trong thời gian ngắn, thuốc không gây ra hiện tượng này. Ảnh hưởng của Cefditoren pivoxil tới nồng độ carnitine khi dùng ngắn ngày hiện chưa được biết.

Những bệnh nhân bị viêm phổi cộng đồng mắc phải dùng cefditoren 200mg ngày 2 lần trong 14 ngày, nồng độ carnitine trong máu giảm khoảng 30%. Khi dùng liều 400mg ngày 2 lần trong 14 ngày, nồng độ carnitine giảm khoảng 46%. Nồng độ carnitine trở về mức thông thường trong vòng 7 ngày từ khi ngưng thuốc. Các nghiên cứu với bệnh nhân bị viêm phổi cộng đồng mắc phải cho thấy không ghi nhận tác dụng phụ do giảm nồng độ carnitine. Tuy nhiên, với những nhóm bệnh nhân khác (như bệnh nhân suy thận hoặc giảm khối lượng cơ), nguy cơ này tăng lên khi dùng cefditoren pivoxil. Hơn nữa, sự hiệu chỉnh liều dùng với bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối chưa được thiết lập.

Cũng như với các kháng sinh khác, việc dùng kéo dài có thể gây tăng nguy cơ kháng thuốc. Cephalosporins có thể gây ra suy giảm hoạt động prothrombin, đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận hoặc gan hoặc dinh dưỡng kém và những bệnh nhân trước đó cần điều trị bằng phác đồ chống đông. Cần theo dõi thời gian prothrombin và có thể phải chỉ định dùng vitamin K nếu cần thiết. Trong các nghiên cứu lâm sàng, không có sự khác biệt giữa cefditoren và cephalosporins đối chiếu với nguy cơ kéo dài thời gian prothrombin.



Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or date.

Cần uống Cefpivoxil sau khi ăn để tăng sinh khả dụng. Thuốc có thể dùng đồng thời với thuốc tránh thai đường uống. Không khuyến cáo dùng đồng thời Cefpivoxil với thuốc kháng dịch vị.

Tương tác thuốc và các dạng tương tác khác:

Thuốc tránh thai đường uống: Cefditoren pivoxil đa liều không ảnh hưởng tới động học của ethinyl estradiol.

Thuốc kháng H₂: Dùng đồng thời với thuốc kháng dịch vị chứa nhôm và magnesi hydroxide làm giảm hấp thu của cefditoren sau khi ăn, cụ thể là giảm AUC 11% và C_{max} 14%. Mặc dù ảnh hưởng trên lâm sàng đáng kể chưa được biết nhưng không khuyến cáo dùng đồng thời hai thuốc này.

Thuốc kháng H₁: Dùng đơn liều famotidine đường tiêm đồng thời làm giảm hấp thu của cefditoren 400mg liều đơn sau khi ăn, thể hiện bởi giảm AUC 22% và C_{max} 27%. Hai thuốc này cũng không khuyến cáo dùng đồng thời mặc dù sự ảnh hưởng rõ rệt trên lâm sàng chưa được biết đến.

Probenecid: Cũng như các kháng sinh β-lactam, việc dùng đồng thời với probenecid làm tăng C_{max} của cefditoren 49% và AUC 122% đồng thời kéo dài thời gian bán thải tới 53%.

Tương tác về xét nghiệm: Có thể gây ra phản ứng Coombs' trực tiếp dương tính, test ferriyanid giả, test glucose niệu dương tính giả khi dùng Clinitest.

Tương tác với thức ăn: Thức ăn làm tăng hấp thu của cefditoren. Bữa ăn nhiều mỡ làm tăng sinh khả dụng của thuốc.

Phụ nữ có thai và cho con bú

Cefditoren pivoxil không gây ra quái thai trong nghiên cứu trên thỏ và chuột với mức liều 1000mg/kg/ngày, tương đương khoảng 24 lần liều dùng 200mg ngày 2 lần ở người tính tương đương theo mg/m²/ngày. Ở thỏ, liều cao nhất được nghiên cứu là 90mg/kg/ngày, gấp 4 lần liều dùng 200mg, ngày 2 lần ở người tính theo mg/m²/ngày. Ở mức liều này, thuốc gây độc cho thỏ mẹ và dẫn tới đẻ non.

Trong nghiên cứu sau sinh ở chuột, cefditoren pivoxil không gây tác dụng phụ nào tới sự sống sót, phát triển hành vi và thể chất cũng như khả năng sinh sản của chuột khi tới giai đoạn phát dục với liều lên tới 750mg/kg/ngày, gấp 18 lần liều dùng 200mg ngày 2 lần ở người tính tương đương theo mg/m²/kg.

Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu đầy đủ trên người nên nếu thực sự cần thiết mới dùng cefditoren cho phụ nữ khi mang thai.

Cefditoren bài tiết vào sữa khi nghiên cứu trên chuột. Do nhiều thuốc được bài tiết vào sữa nên cần thận trọng khi dùng cefditoren cho phụ nữ cho con bú.

Ảnh hưởng trên khả năng lái xe và vận hành máy móc:

Hiện chưa có nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc tới khả năng lái xe hay vận hành máy. Tuy vậy, một số tác dụng phụ được ghi nhận (chóng mặt, ngủ gà, đau đầu) có thể ảnh hưởng tới khả năng lái xe hay vận hành máy. Bệnh nhân cần được khuyến cáo về tác dụng phụ này khi sử dụng thuốc.

Tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc (ADR)

ADR > 10%:

Tiêu chảy (11-15%)

ADR từ 1 – 10%:

Hệ thần kinh trung ương: Đau đầu (2-3%);

Nội tiết/chuyển hóa: Tăng glucose máu (1-2%)

Tiêu hóa: Buồn nôn (4-6%), đau bụng (2%), chán ăn (1-2%), nôn (1%)

Sinh dục: Viêm âm đạo (3-6%)

Huyết học: Giảm hematocrit (2%)

Thận: Đái máu (3%), bạch cầu niệu (2%)

ADR < 1% (hiếm gặp nhưng quan trọng hoặc gây đe dọa tính mạng)

Suy thận cấp, dị ứng, đau khớp, hen phế quản, tăng nitơ phi protein máu, giảm calci, tăng thời gian đông máu, hồng ban cố định, **niêm sắc, nhiễm nấm**, tăng glucose huyết, viêm phổi kẽ, giảm bạch cầu, tăng kali máu, **giảm natri máu**, viêm đại tràng giả mạc, hội chứng Steven – Johnson, xuất huyết giảm tiểu cầu, hoại tử đa nhiễm độc.

Các phản ứng phụ của nhóm thuốc Cephalosporin

Ngoài các tác dụng phụ liệt kê ở trên, bệnh nhân điều trị bằng cefditoren có thể gặp tác dụng phụ như các thuốc khác trong nhóm kháng sinh cephalosporin bao gồm: Dị ứng, sốc phản vệ, sốt do thuốc, hội chứng Stevens-Johnson, ban đỏ đa dạng, hoại tử biểu bì nhiễm độc, viêm đại tràng, rối loạn chức năng thận, các rối loạn chức năng gan như ứ mật, thiếu máu bất sản, thiếu máu tan máu.

Một số thay đổi về cận lâm sàng như: kéo dài thời gian prothrombin; dương tính giả với xét nghiệm Coombs trực tiếp, xét nghiệm đường niệu; tăng phosphatase kiềm; tăng bilirubin; giảm tiểu cầu.

Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi dùng thuốc

Đặc tính được lực học: Mã ACT: J01DD16 – Kháng sinh nhóm Cephalosporin. Cefditoren pivoxil là kháng sinh bán tổng hợp nhóm cephalosporin thế hệ thứ 3 được sử dụng theo đường uống, dùng trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn cấp hoặc đợt cấp của viêm phế quản mạn tính, viêm phổi mắc phải ở cộng đồng do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra, bao gồm: *H. influenzae*, *H. parainfluenzae*, *Streptococcus pneumoniae* nhạy cảm với penicillin, *Moraxella catarrhalis*, viêm họng (*Streptococcus pyogenes*), nhiễm trùng da và tổ chức dưới da không biến chứng (*S. aureus* không có đa kháng, *Streptococcus pyogenes*). Cefditoren bền vững với nhiều loại β-lactamases, bao gồm penicillinases và một số cephalosporinases, do các vi khuẩn Gram âm và Gram dương sinh ra. Tương tự với các cephalosporin thế hệ 3 hiện nay (như cefdinir, cefixim), cefditoren có phổ kháng vi khuẩn Gram âm rộng hơn so với cephalosporin thế hệ 1 và 2. Hơn nữa, cefditoren có tác dụng với các vi khuẩn Gram dương tốt hơn so với các



cephalosporin thế hệ 3 khác do trong cấu trúc có nhóm methylthiazolyl, trong khi các cephalosporin thế hệ 3 khác không có. Cơ chế tác dụng của cefditoren tương tự như các cephalosporin thế hệ 3. Cefditoren pivoxil là một tiền dược (prodrug) có rất ít tác dụng kháng khuẩn. Cefditoren pivoxil sau khi hấp thu vào cơ thể bị thủy phân bởi các esterase để giải phóng thành cefditoren có hoạt tính và pivalat vào trong máu. Cefditoren ức chế sự tổng hợp thành tế bào vi khuẩn bằng cách gắn kết với các protein gắn penicillin, làm ức chế bước cuối cùng chuyển acid amin giữa các chuỗi peptide của tổng hợp peptidoglycan ở thành tế bào vi khuẩn. Vi khuẩn bị ly giải do hoạt tính của các enzym autolysin và murein hydrolase.

Đặc tính dược động học:

Hấp thu: Sau khi uống, cefditoren pivoxil hấp thu và thủy phân tạo thành cefditoren bởi esterases. Nồng độ đỉnh của cefditoren khi đói trung bình khoảng $1,8 \pm 0,6 \mu\text{g/ml}$, sau khi uống liều đơn 200 mg và đạt được sau uống từ 1,5 tới 3 giờ.

Cefditoren không tích lũy khi dùng phác đồ ngày 2 lần ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường.

Sinh khả dụng tuyệt đối đường uống khi đói của Cefditoren khoảng 14% và khi ăn bữa ăn ít mỡ là $16,15 \pm 3\%$. Thử ăn làm tăng AUC và C_{max} của cefditoren tương ứng 70% và 50%.

Phân bố: Thể tích phân bố ở trạng thái ổn định của cefditoren là $9,3 \pm 1,6 \text{ L}$. Cefditoren gắn kết chủ yếu với albumin, khoảng 88% và tỷ lệ này giảm khi lượng albumin trong huyết tương giảm.

Dịch hồng nước ở da: Nồng độ tối đa của cefditoren trong dịch hồng nước ở da sau khi uống 4-6 giờ liều 400mg đạt mức trung bình $1,1 \pm 0,42 \mu\text{g/ml}$. Nồng độ này tương đương $56 \pm 15\%$ nồng độ thuốc trong máu.

Mô amydan: Với bệnh nhân cắt amydan, trong trạng thái đói, nồng độ cefditoren trong mô amydan là $0,18 \pm 0,07 \mu\text{g/g}$ sau uống liều 200mg từ 2 - 4 giờ. Nồng độ trung bình của thuốc ở amydan là $12 \pm 3\%$ so với nồng độ thuốc trong máu.

Dịch não tủy: Thông tin về khả năng thuốc phân bố vào dịch não tủy hiện chưa có.

Chuyển hoá và thải trừ:

Thời gian bán thải thải trừ của cefditoren là $1,6 \pm 0,4$ giờ ở người khỏe mạnh. Thuốc hầu như không chuyển hoá. Sau khi uống, thuốc thải trừ chủ yếu qua thận với lọc cầu thận khoảng 4-5L/giờ. Thuốc thải trừ kém ở những bệnh nhân mắc bệnh về thận

Cefditoren pivoxil được thủy phân tạo thành thành phần có hoạt tính là cefditoren kèm theo sự hình thành pivalate. Sau khi uống đa liều cefditoren pivoxil, trên 70% lượng pivalate được hấp thu. Pivalate chủ yếu được thải trừ qua thận qua sự hình thành pivaloylearnitine.

Nhóm bệnh nhân đặc biệt

Người già: Ở người lớn trên 65 tuổi, AUC và C_{max} của cefditoren tăng tương ứng 26% và 33% so với người trẻ. Thời gian bán thải của thuốc cũng kéo dài hơn ở người lớn tuổi, $t_{1/2}$ tăng khoảng 16 - 26%. Thanh thải thận của thuốc ở người già chậm hơn khoảng 20 - 24% so với người trẻ. Nguyên nhân của hiện tượng này là do sự thay đổi về thanh thải creatinin ở người lớn tuổi.

Không cần điều chỉnh liều của cefditoren cho người lớn tuổi có chức năng thận bình thường (ở mức tuổi của họ)

Giới tính: AUC và C_{max} ở nữ cao hơn nam khoảng 14% và 16%. Thanh thải thận của thuốc ở nữ cũng chậm hơn khoảng 13% so với nam. Tuy nhiên, không cần điều chỉnh liều khi dùng thuốc theo giới tính.

Suy thận: Thanh thải creatinin (CL_{cr}) giảm làm tăng lượng thuốc ở dạng tự do và giảm thải trừ cefditoren. C_{max} và AUC của thuốc ở trạng thái tự do với bệnh nhân suy thận nhẹ ($CL_{\text{cr}} > 30 \text{ ml/phút/1,73m}^2 \text{ da}$) tương đương với ở người bình thường ($CL_{\text{cr}} > 80 \text{ ml/phút/1,73m}^2 \text{ da}$) nhưng tăng ở bệnh nhân suy thận trung bình ($CL_{\text{cr}} 30-49 \text{ ml/phút/1,73m}^2 \text{ da}$) và nặng ($CL_{\text{cr}} < 30 \text{ ml/phút/1,73m}^2 \text{ da}$) tương ứng 90%/114% với C_{max} và 232%/324% với AUC. Thời gian bán thải kéo dài tương ứng là 2,7 và 4,7 giờ ở bệnh nhân suy thận trung bình và nặng.

Bệnh nhân lọc máu: Lọc máu giúp loại khoảng 30% Cefditoren ra khỏi hệ thống (với thời gian lọc 4 giờ) nhưng không làm thay đổi thời gian bán thải của thuốc.

Bệnh gan: C_{max} và AUC của Cefditoren ở bệnh nhân bị suy gan mức nhẹ và trung bình tăng nhẹ (dưới 15%) so với người bình thường; do vậy, không cần điều chỉnh liều với những bệnh nhân này. Động học của thuốc ở bệnh nhân suy gan nặng chưa được nghiên cứu.

Quá liều và xử trí:

Thông tin về quá liều của cefditoren pivoxil hiện chưa được ghi nhận. Tuy nhiên, cũng như các kháng sinh β -lactam khác, phản ứng quá liều bao gồm buồn nôn, nôn, tiêu chảy và co giật. Lọc máu có thể giúp loại cefditoren ra khỏi cơ thể. Điều trị quá liều bao gồm điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Trình bày: Hộp 3 vi, PVC-PVdC/Alu, vi 10 viên

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Bảo quản: Nơi khô mát, nhiệt độ không quá 30°C, trong bao bì kín

THUỐC NÀY CHỈ SỬ DỤNG THEO SỰ KÊ ĐƠN CỦA BÁC SỸ.
ĐỀ XA TÂM TAY TRẺ EM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG
CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎY KIẾN BÁC SỸ

Sản xuất tại:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM HÀ TÂY
Tổ dân phố số 4, Phường La Khê, Q. Hà Đông - TP. Hà Nội

ĐT: +84-4.22143368 Fax: +84-4.33829054

