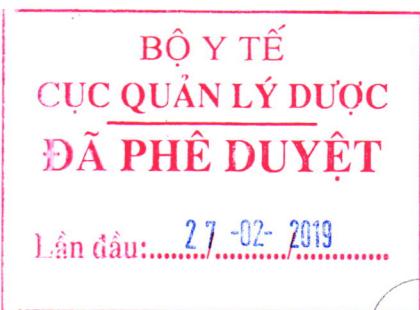


* Nhãn trên vỉ 10 viên:



Hafixim 200
Cefixim (dưới dạng
cefixim trihydrat) ... 200 mg
TABS

Hafixim 200
Cefixim (dưới dạng
cefixim trihydrat) ... 200 mg
TABS

Hafixim 200
Cefixim (dưới dạng
cefixim trihydrat) ... 200 mg
TABS

Hafixim 200
Cefixim (dưới dạng
cefixim trihydrat) ... 200 mg
TABS

DHG PHARMA

Số lô SX: HD:

* Nhãn trên hộp 3 vỉ × 10 viên: (Bổ sung lần 1)



Size 85%

* Nhãn trên hộp 6 vỉ × 10 viên:(Bổ sung lần 1)



Size 65%

Hafixim 200

Cefixim 200 mg TABS

NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

THÀNH PHẦN CẤU TẠO CỦA THUỐC:

Cefixim (dưới dạng cefixim trihydrat) 200 mg

Tá dược vừa đủ 1 viên

(Tính bột biến tính (National 78-1551), microcrystalline cellulose M112, calci hydrophosphat dihydrat, magnes stearat, hypromellose 2910 (6cp), hypromellose 2910 (15cp), PEG 6000, talc, titan dioxyd, oxyd sắt vàng)

DẠNG BAO CHẾ: Viên nén bao phim.

DƯỢC LỰC HỌC:

Mã ATC: J01DD08

Hafixim 200 Tabs với thành phần hoạt chất chính là cefixim, kháng sinh cephalosporin thế hệ thứ 3, được dùng theo đường uống. Thuốc có tác dụng diệt khuẩn. Cơ chế diệt khuẩn của cefixim tương tự như của các cephalosporin khác: gắn vào các protein đích (protein gắn penicillin) gây ức chế quá trình tổng hợp mucopeptid ở vách tế bào vi khuẩn. Cơ chế kháng cefixim của vi khuẩn là giảm ái lực của cefixim đối với protein đích hoặc giảm tính thẩm của màng tế bào vi khuẩn đối với thuốc.

Cefixim có độ bền vững cao với sự thùy phân của beta-lactamase mã hóa bởi gen nằm trên plasmid và chromosom. Tính bền vững với beta-lactamase của cefixim cao hơn cefaclor, cefoxitin, cefuroxim, cephalexin, cephadrin.

Phổ kháng khuẩn:

Vi khuẩn ưa khí Gram dương:

Cấu khuẩn ưa khí Gram dương: *Streptococcus pyogenes* (liên cầu khuẩn tán huyết beta nhóm A), *S. agalactiae* (liên cầu khuẩn nhóm B) và liên cầu khuẩn nhóm C, F và G; một số chủng *S. pneumoniae* tuy tác dụng kém hơn so với một vài cephalosporin uống khác (như cefdinir, cefpodoxim, cefprozil, cefuroxim); các chủng *S. pneumoniae* kháng penicillin được coi là kháng cefixim. Số lượng liên cầu khuẩn nhóm D và *S. viridans* thường coi là kháng cefixim. Cefixim không có tác dụng *in vitro* đối với tụ cầu tiêu hoặc không tiêu penicilinase bao gồm *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis* và *S. saprophyticus*, *Staphylococcus* kháng methicillin. Trục khuẩn ưa khí Gram dương: *Corynebacterium*, *Listeria monocytogenes* thường kháng cefixim.

Vi khuẩn ưa khí Gram âm:

Cefixim có tác dụng đối với *N. meningitidis*, *N. gonorrhoeae* tiết hoặc không tiết penicilinase. Thuốc cũng có tác dụng *in vitro* đối với *N. gonorrhoeae* kháng penicillin qua trung gian nhiễm sắc thể hoặc kháng tetracycline qua trung gian plasmid.

Cefixim có tác dụng *in vitro* đối với *H. influenzae* tiết hoặc không tiết beta-lactamase và *H. parainfluenzae*. Cefixim có tác dụng tốt hơn cefaclor, cephalexin, cefuroxim hoặc amoxicilin kết hợp với kali clavulanat đối với *H. influenzae* tiết beta-lactamase, nhưng tác dụng bằng hoặc kém hơn chút ít so với ciprofloxacin, ceftriaxon hoặc cotrimoxazol. Cefixim *in vitro* cũng có tác dụng đối với các chủng *H. influenzae* kháng nhiều thuốc (ampicilin, cloramphenicol, tetracyclin, cotrimoxazol, cefaclor và/or erythromycin). Tuy vậy, một số chủng *H. influenzae* không tiết beta-lactamase nhưng kháng ampicilin và cephalosporin thế hệ 2 cũng giảm nhạy cảm với cefixim.

In vitro, cefixim có tác dụng đối với *Moraxella catarrhalis*, kể cả khi kháng ampicilin, cefaclor, cephalexin. *In vitro*, cefixim có tác dụng đối với *Enterobacteriaceae* quan trọng về lâm sàng. *In vitro*, cefixim có tác dụng đối với nhiều chủng *E. coli*, *Citrobacter freundii*, *K. pneumoniae* và *P. mirabilis* kháng các kháng sinh khác (aminoglycosid, ampicilin, amoxicilin, cefaclor, cephalexin), *Salmonella typhi* kháng ampicilin, cloramphenicol và/or cotrimoxazol.

Nhiều chủng *Pseudomonas* kháng cefixim.Vi khuẩn ký khí: Da số các chủng *Bacteroides fragilis*, các *Bacteroides* spp. khác, da số các chủng *Clostridium* (bao gồm *C. difficile*) kháng cefixim.Chlamydia và Mycoplasma: *Chlamydia trachomatis* và *Ureaplasma urealyticum* kháng cefixim.Xoắn khuẩn (*Spirochetes*): Cefixim có một vài tác dụng đối với *Borrelia burgdorferi* là nguyên nhân gây bệnh Lyme (nồng độ 0,8 microgam/ml).

Kháng thuốc:

Cefixim bền vững cao, không bị thủy phân do nhiều beta-lactamase qua trung gian plasmid và nhiễm sắc thể, nhưng thuốc bị thủy phân do một số beta-lactamase của *Enterobacter*; *Klebsiella oxytoca*, *Proteus vulgaris* và *Pseudomonas cepacia*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter cloacae*, *Flavobacterium* và *Bacteroides fragilis*.

Tụ cầu kháng cefixim là do thuốc có ái lực yếu đối với PBP (penicillin binding protein) của vi khuẩn. *Enterococcus* và *Listeria monocytogenes* kháng thuốc là do thuốc có ái lực kém đối với các PBP của vi khuẩn. *Citrobacter freundii* và *Enterobacter* kháng cefixim là do các yếu tố ngầm cản thuốc thấm vào vi khuẩn và do tiếp xúc với các beta-lactamase. *Pseudomonas* và *Acinetobacter* kháng thuốc là do các yếu tố thấm qua màng tế bào vi khuẩn.

Cefixim kích thích sản xuất beta-lactamase ở một số chủng *Morganella morganii*, nhưng thuốc vẫn tác dụng *in vitro* đối với các chủng đó sau khi giải phóng các beta-lactamase đó.

Một số cephalosporin thế hệ 3 vẫn còn có tác dụng với *Staphylococci*, cefixim thường không có tác dụng trên các vi khuẩn này. Cefixim không có hoạt tính *in vitro* trên *Staphylococci* (tiết hoặc không tiết beta-lactamase) như *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, *S. saprophyticus*. Giống như các cephalosporin khác, cefixim không có hoạt tính trên *Staphylococci* kháng oxacilin (kháng methicillin). Hầu hết các chủng *Staphylococci*, *Enterococci* và *Listeria* spp. không nhạy cảm với cefixim. *Enterobacter* spp., *Pseudomonas aeruginosa* và *Bacteroides* spp. đã kháng cefixim. Cefixim có hoạt tính *in vitro* hạn chế trên các vi khuẩn ký khí; hầu hết các chủng *Clostridia* (bao gồm *C. difficile*) đã kháng thuốc.

Các vi khuẩn ưa khí Gram âm như *Achromobacter xylosoxidans* và *Flavobacterium meningosepticum* đã kháng cefixim.

Với *Chlamydia* và *Mycoplasma*: Cefixim không có hoạt tính với *Chlamydia trachomatis* và *Ureaplasma urealyticum*.

DƯỢC ĐỘNG HỌC: Sau khi uống liều đơn cefixim, 30 - 50% liều được hấp thu qua đường tiêu hóa, bắt đầu uống trước hoặc sau bữa ăn, tuy tốc độ hấp thu có thể giảm khi uống cùng bữa ăn. Thuốc ở dạng hỗn dịch uống được hấp thu tốt hơn dạng viên. Sự hấp thu thuốc tương đối chậm. Khi uống liều đơn cefixim, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt khoảng 2 - 3 microgam/ml (đối với liều 200 mg), 3,7 - 4,6 microgam/ml (đối với liều 400 mg) và đạt sau khi uống 2 - 6 giờ. Cefixim không tích lũy trong huyết thanh hoặc nước tiểu ở người có chức năng thận bình thường sau khi uống nhiều liều, ngày uống 1 - 2 lần/ ngày. Thời gian bán thải thường khoảng 3 đến 4 giờ và có thể kéo dài khi bị suy thận. Khoảng 65% cefixim trong máu gắn với protein huyết tương. Nửa đời huyết thanh của cefixim không phụ thuộc vào dạng thuốc và không phụ thuộc vào liều.

Thông tin về sự phản ứng của cefixim trong các mô và dịch của cơ thể còn hạn chế. Sau khi uống, thuốc được phân bố vào mặt, dờm, amidan, niêm mạc xoang hàm, mũi tai giữa, dịch vết bỏng, dịch tuyến tiền liệt. Hiện nay chưa có

số liệu đầy đủ về nồng độ thuốc trong dịch não tủy. Cefixim qua được nhau thai và có thể đạt nồng độ tương đối cao ở mặt và nước tiểu. Khoảng 20% liều uống (hoặc 50% liều hấp thu) được đào thải ở dạng không biến đổi ra nước tiểu trong vòng 24 giờ. Có tới 60% liều uống đào thải không qua thận. Không có bằng chứng về chuyển hóa nhưng có thể một phần thuốc được đào thải từ mặt vào phân. Thuốc không loại được bằng thẩm phân máu.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 3 vỉ x 10 viên. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CHỈ ĐỊNH: Chỉ định điều trị các trường hợp nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với cefixim như sau:

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng gây bởi *E. coli* hoặc *Proteus mirabilis*.Viêm tai giữa gây bởi *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes*.Viêm họng và amidan gây bởi *Streptococcus pyogenes*.Viêm phế quản cấp và mạn tính gây bởi *Streptococcus pneumoniae* hoặc *Haemophilus influenzae* hoặc *Moraxella catarrhalis*.Bệnh lậu không biến chứng gây bởi *Neisseria gonorrhoeae*.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:

Uống trước hoặc sau bữa ăn đều được.

Uống nguyên viên hoặc bẻ đôi. Không nên nhai, nghiền hoặc hòa tan trong nước.

Thời gian điều trị thông thường là 7 ngày, có thể tới 14 ngày nếu cần. Viêm tai giữa gây bởi *Streptococcus pyogenes* thời gian điều trị là 10 ngày.

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi hoặc trẻ em cân nặng trên 45 kg: 400 mg/ngày, có thể dùng 1 lần trong ngày hoặc chia làm 2 lần, mỗi lần cách nhau 12 giờ.

Hiệu quả và an toàn của cefixim ở trẻ dưới 6 tháng tuổi chưa được xác lập.

Bệnh lậu không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae*: Uống liều duy nhất 400 mg.

Điều chỉnh liều khi có suy thận: Không cần điều chỉnh liều với người bệnh có độ thanh thải creatinin > 60 ml/phút. Người lớn có độ thanh thải creatinin 21 - 60 ml/phút dùng liều 300 mg/ngày, nếu độ thanh thải creatinin < 20 ml/phút dùng liều cefixim 200 mg/ngày.

Hoặc theo chỉ dẫn của Thầy thuốc.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.

Bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với kháng sinh cephalosporin.

THẬN TRỌNG: Các phản ứng xảy ra trên da như hoại tử thượng bì nhiễm độc, hội chứng Stevens - Johnson, hồng ban da dạng bao gồm cả phản vệ, nền ngưng dừng cefixim và điều trị bằng các biện pháp thích hợp.

Đối với người bệnh có tiền sử mẫn cảm với penicillin và cephalosporin.

Thận trọng đối với người bệnh thiếu máu tái tạo.

Cần phải giảm liều đối với người suy thận, bao gồm cả những người bệnh đang lọc máu ngoài thận do nồng độ cefixim trong huyết tương ở người bệnh suy thận cao hơn và kéo dài hơn so với những người bệnh có chức năng thận bình thường.

Đối với trẻ em dưới 6 tháng tuổi, cho đến nay chưa có dữ liệu về độ an toàn và hiệu lực của cefixim.

Cần thận trọng khi dùng cefixim ở người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa và viêm đại tràng, nhất là khi dùng kéo dài, vì có thể có nguy cơ làm phát triển quá mức các vi khuẩn kháng thuốc, đặc biệt là *Clostridium difficile* ở ruột làm tăng chảy nước, cần phải ngừng thuốc và điều trị bằng các kháng sinh khác (metronidazol, vancomycin, ...). Ngoài ra, tiêu chảy trong 1 - 2 ngày đầu chủ yếu là do thuốc, nếu nhẹ không cần ngừng thuốc. Cefixim còn làm thay đổi vi khuẩn chỉ ở ruột. Đối với người cao tuổi: Không cần điều chỉnh liều, trừ khi có suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin < 60 ml/phút).

Phụ nữ có thai và cho con bú: Không thấy có bằng chứng về tác hại của cefixim đối với bào thai, vì vậy chỉ sử dụng cefixim cho người mang thai khi thật cần thiết.

Chưa có báo cáo cefixim có được phân bố vào sữa mẹ hay không, vì vậy nên cân nhắc việc ngừng cho con bú trong thời gian người mẹ dùng thuốc.

Ảnh hưởng của thuốc đối với công việc: Do thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt nên thận trọng khi vận hành máy móc, đang lái tàu xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác.**TƯƠNG TÁC THUỐC:** Probencid làm tăng nồng độ dinh và AUC của cefixim, giảm độ thanh thải của thận và thể tích phân bố của thuốc.

Cefixim làm tăng tác dụng của thuốc kháng đông (warfarin) và làm tăng nồng độ carbamazepin trong máu khi sử dụng đồng thời.

Xét nghiệm glucose trong nước tiểu bằng Clinitest, dung dịch Benedict, dung dịch Fehling có thể cho kết quả dương tính giả khi bệnh nhân dùng cefixim.

Xét nghiệm Coombs có thể cho kết quả dương tính giả trong quá trình điều trị với cefixim.

Nifedipin khi uống cùng cefixim làm tăng sinh khả dụng của cefixim biểu hiện bằng tăng nồng độ dinh và AUC.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Rối loạn huyết học: Tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu tủy huyết, giảm tiểu cầu, tăng tiểu cầu.

Rối loạn tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, đầy hơi, buồn nôn, nôn.

Rối loạn gan, mật: Vàng da.

Nhiễm khuẩn: Viêm đại tràng giả mạc.

Rối loạn sinh học: Tăng AST, ALT, bilirubin, urê máu, creatinin máu.

Rối loạn hệ thần kinh: Chóng mặt, đau đầu.

Rối loạn đường hô hấp: Khó thở.

Rối loạn thận và tiết niệu: Suy thận cấp.

Rối loạn toàn thân và tai chờ: Phản ứng phản vệ, phản ứng giống bệnh huyết thanh, hội chứng phát ban do thuốc (DRESS), ngứa, phát ban, sốt do thuốc, đau khớp, hồng ban da dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử thương bì, phù mạch, mày đay, sốt, phù mặt, ngứa bộ phận sinh dục, viêm âm đạo.

Hướng dẫn cách xử tríADR:

Nếu quá mẫn xảy ra, nên ngừng thuốc; trường hợp quá mẫn nặng, cần điều trị hỗ trợ (dùng epinephrin, thở oxygen, kháng histamin, corticosteroid).

Khi bị tiêu chảy do *C. difficile* và viêm đại tràng mảng giả, nếu nhẹ chỉ cần ngừng thuốc. Với các trường hợp vừa và nặng cần truyền dịch, điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng metronidazol.

QUẢ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Không có kinh nghiệm quá liều với cefixim.

Phản ứng phụ ở liều đến 2 g ở những người bình thường không khác biệt so với những người được điều trị với liều khuyến cáo. Cefixim không được loại bỏ khỏi tuần hoàn với số lượng đáng kể do chạy thận.

Do không có thuốc điều trị đặc hiệu nên chủ yếu điều trị triệu chứng.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

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

Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẤP NHẬT LẠI NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC:

Sản xuất tại:

CÔNG TY TNHH MTV DƯỢC PHẨM DHG

Lô B2 - B3, Khu công nghiệp Tân Phú Thạnh - giai đoạn 1,

xã Tân Phú Thạnh, huyện Thủ Đức, TP.HCM

ĐT: (0293) 3953454 • Fax: (0293) 3953555

Mọi thắc mắc về sản phẩm,
xin vui lòng liên hệ
0292.3899000

E-mail: dhgpharma@dhgpharma.com.vn

www.dhgpharma.com.vn

Hafixim 200

Cefixim 200 mg TABS



NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Để xa tầm tay trẻ em.

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

Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.

THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC:

Cefixim (dưới dạng cefixim trihydrat) 200 mg

Tá dược vừa đủ 1 viên

(Tinh bột biến tính (National 78-1551), microcrystalline cellulose M112, calci hydrophosphat dihydrat, magnesi stearat, hypromellose 2910 (6cp), hypromellose 2910 (15cp), PEG 6000, talc, titan dioxyd, oxyd sắt vàng)

MÔ TẢ SẢN PHẨM: Viên nén bao phim dài, màu vàng, một mặt có vạch ngang, một mặt tròn, cạnh và thành viên lanh lặn.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 3 vỉ x 10 viên. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

THUỐC DÙNG CHO BỆNH GIÀ:

Chỉ định điều trị các trường hợp nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với cefixim như sau:

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng gây bởi *E. coli* hoặc *Proteus mirabilis*.

Viêm tai giữa gây bởi *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes*.

Viêm họng và amidan gây bởi *Streptococcus pyogenes*.

Viêm phế quản cấp và mạn tính gây bởi *Streptococcus pneumoniae* hoặc *Haemophilus influenzae* hoặc *Moraxella catarrhalis*.

Bệnh lậu không biến chứng gây bởi *Neisseria gonorrhoeae*.

NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG:

Uống trước hoặc sau bữa ăn đều được.

Uống nguyên viên hoặc bẻ đôi. Không nên nhai, nghiền hoặc hòa tan trong nước.

Thời gian điều trị thông thường là 7 ngày, có thể tới 14 ngày nếu cần. Viêm tai giữa gây bởi *Streptococcus pyogenes* thời gian điều trị là 10 ngày.

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi hoặc trẻ em cân nặng trên 45 kg: 400 mg/ngày, có thể dùng 1 lần trong ngày hoặc chia làm 2 lần, mỗi lần cách nhau 12 giờ.

Hiệu quả và an toàn của cefixim ở trẻ dưới 6 tháng tuổi chưa được xác lập.

Bệnh lậu không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae*: Uống liều duy nhất 400 mg.

Điều chỉnh liều khi có suy thận: Không cần điều chỉnh liều với người bệnh có độ thanh thải creatinin > 60 ml/phút. Người lớn có độ thanh thải creatinin 21 - 60 ml/phút dùng liều 300 mg/ngày, nếu độ thanh thải creatinin < 20 ml/phút dùng liều cefixim 200 mg/ngày.

Hoặc theo chỉ dẫn của Thầy thuốc.

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY:

Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.

Bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với kháng sinh cephalosporin.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Rối loạn huyết học: Tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu tán huyết, giảm tiểu cầu, tăng tiểu cầu.

Rối loạn tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, đầy hơi, buồn nôn, nôn.

Rối loạn gan, mật: Vàng da.

Nhiễm khuẩn: Viêm đại tràng giả mạc.

Rối loạn sinh hóa: Tăng AST, ALT, bilirubin, urê máu, creatinin máu.

Rối loạn hệ thần kinh: Chóng mặt, đau đầu.

Rối loạn đường hô hấp: Khó thở.

Rối loạn thận và tiết niệu: Suy thận cấp.

Rối loạn toàn thân và tại chỗ: Phản ứng phản vệ, phản ứng giống bệnh huyết thanh, hội chứng phát ban do thuốc (DRESS), ngứa, phát ban, sốt do thuốc, đau khớp, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử thương bì nhiễm độc, phù mạch, mày đay, sốt, phù mặt, ngứa bộ phận sinh dục, viêm âm đạo.

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

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Nếu quá mẫn xảy ra, nên ngừng thuốc; trường hợp quá mẫn nặng, cần điều trị hỗ trợ (dùng epinephrin, thở oxygen, kháng histamin, corticosteroid).

Khi bị tiêu chảy do *C. difficile* và viêm đại tràng màng giáp, nếu nhẹ chỉ cần ngừng thuốc. Với các trường hợp vừa và nặng cần truyền dịch, điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng metronidazol.

NÊN TRÁNH DÙNG NHỮNG THUỐC HOẶC THỰC PHẨM GÌ KHI ĐANG SỬ DỤNG THUỐC NÀY:

Probencid làm tăng nồng độ đỉnh và AUC của cefixim, giảm độ thanh thải của thận và thể tích phân bố của thuốc.

Cefixim làm tăng tác dụng của thuốc kháng đông (warfarin) và làm tăng nồng độ carbamazepin trong máu khi sử dụng đồng thời.

Xét nghiệm glucose trong nước tiểu bằng Clinitest, dung dịch Benedict, dung dịch Fehling có thể cho kết quả dương tính giả khi bệnh nhân dùng cefixim.

Xét nghiệm Coombs có thể cho kết quả dương tính giả trong quá trình điều trị với cefixim. Nifedipin khi uống cùng cefixim làm tăng sinh khả dụng của cefixim biểu hiện bằng tăng nồng độ đỉnh và AUC.

CẦN LÀM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN KHÔNG DÙNG THUỐC:

Uống liều tiếp theo như hướng dẫn. Không sử dụng thêm thuốc để bù lại liều đã quên để tránh quá liều.

CẦN BẢO QUẢN THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO:

Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

NHỮNG DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU:

Không có kinh nghiệm quá liều với cefixim.

Phản ứng phụ ở liều đến 2 g ở những người bình thường không khác biệt so với những người được điều trị với liều khuyến cáo. Cefixim không được loại bỏ khỏi tuân hoàn với số lượng đáng kể do chay thận.

CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO:

Do không có thuốc điều trị đặc hiệu nên chủ yếu điều trị triệu chứng.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC NÀY:

Các phản ứng xảy ra trên da như hoại tử thương bì nhiễm độc, hội chứng Stevens - Johnson, hồng ban đa dạng bao gồm cả phản vệ, nên ngừng dùng cefixim và điều trị bằng các biện pháp thích hợp.

Đối với người bệnh có tiền sử dị ứng với penicilin và cephalosporin.

Thận trọng đối với người bệnh thiếu máu tan máu.

Cần phải giảm liều đối với người suy thận, bao gồm cả những người bệnh đang lọc máu ngoài thận do nồng độ cefixim trong huyết tương ở người bệnh suy thận cao hơn và kéo dài hơn so với những người bệnh có chức năng thận bình thường.

Đối với trẻ em dưới 6 tháng tuổi, cho đến nay chưa có dữ liệu về độ an toàn và hiệu lực của cefixim.

Cần thận trọng khi dùng cefixim ở người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa và viêm đại tràng, nhất là khi dùng kéo dài, vì có thể có nguy cơ làm phát triển quá mức các vi khuẩn kháng thuốc, đặc biệt là *Clostridium difficile* ở ruột làm tiêu chảy nặng, cần phải ngừng thuốc và điều trị bằng các kháng sinh khác (metronidazol, vancomycin, ...). Ngoài ra, tiêu chảy trong 1 - 2 ngày đầu chủ yếu là do thuốc, nếu nhẹ không cần ngừng thuốc. Cefixim còn làm thay đổi vi khuẩn chí ở ruột. Đối với người cao tuổi: Không cần điều chỉnh liều, trừ khi có suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin < 60 ml/phút).

Phụ nữ có thai và cho con bú:

Không thấy có bằng chứng về tác hại của cefixim đối với bào thai, vì vậy chỉ sử dụng cefixim cho người mang thai khi thật cần thiết.

Chưa có báo cáo cefixim có được phân bố vào sữa mẹ hay không, vì vậy nên cân nhắc việc ngừng cho con bú trong thời gian người mẹ dùng thuốc.

Ảnh hưởng của thuốc đối với công việc:

Do thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt nên thận trọng khi vận hành máy móc, đang lái tàu xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác.

KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SĨ, DƯỢC SĨ:

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

HẠN DÙNG CỦA THUỐC:

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

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

Sản xuất tại:

CÔNG TY TNHH MTV DƯỢC PHẨM DHG

Lô B2 - B3, Khu công nghiệp Tân Phú Thạnh - giai đoạn 1,
xã Tân Phú Thạnh, huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang
ĐT: (0293) 3953454 • Fax: (0293) 3953555



**TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG**
Nguyễn Ngọc Anh

Mọi thắc mắc về sản phẩm,
xin vui lòng liên hệ
0292.3899000

E-mail: dhgpharma@dhgpharma.com.vn
www.dhgpharma.com.vn