https://trungtamthuoc.com/

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG: *(Nội dung gồm 07 trang)*

Rx

MOMENCEF® MD 250 mg/ 5 mL

GMP - EU

THUỐC BỘT PHA HỖN DỊCH UỐNG

- **Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- **Để xa tầm tay trẻ em.**
- **Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.**

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Thành phần dược chất:

Mỗi chai chứa: Sultamicilin..... 3 g

Mỗi 5 mL hỗn dịch sau pha chứa 250 mg sultamicilin.

Thành phần tá dược: Dinatri hydrogen phosphat khan, Natri dihydrogen phosphat khan, Colloidal anhydrous silica, Bột mùi dâu, Bột mùi tutti frutti, Sucralose, Gôm xanthan, Natri benzoat (E211), Đường trắng.

DẠNG BÀO CHẾ:

Thuốc bột pha hỗn dịch uống.

Thuốc bột khô tơi, màu trắng ngà, có mùi thơm được pha thành 60 mL hỗn dịch.

CHỈ ĐỊNH:

Điều trị các nhiễm khuẩn gây ra bởi vi sinh vật nhạy cảm bao gồm:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên bao gồm viêm xoang, viêm tai giữa và viêm amiđan.
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới bao gồm viêm phổi do vi khuẩn và viêm phế quản.
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và viêm đài bể thận.
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm.
- Nhiễm khuẩn do lậu cầu.

Sultamicilin có thể được chỉ định cho bệnh nhân cần trị liệu bằng sulbactam/ ampicilin sau điều trị ban đầu bằng sulbactam/ ampicilin đường tiêm.

LIỀU DÙNG – CÁCH DÙNG:

Liều dùng:

Người lớn (bao gồm bệnh nhân cao tuổi):

- Liều khuyến cáo: 375 - 750 mg/lần (tương đương 7,5 - 15 mL hỗn dịch/lần), uống hai lần mỗi ngày.
- Ở cả người lớn và trẻ em, điều trị thường tiếp tục đến 48 giờ sau khi sốt và các dấu hiệu bất thường khác biến mất. Thông thường điều trị trong 5 - 14 ngày nhưng thời gian điều trị có thể kéo dài nếu cần thiết.
- Trong điều trị bệnh lậu chưa biến chứng, có thể uống duy nhất một liều sultamicilin 2,25 g (tương đương 45 mL hỗn dịch). Nên dùng đồng thời với probenecid 1,0 g để duy trì nồng độ sulbactam và ampicilin trong huyết tương.
- Các trường hợp bệnh lậu có tổn thương nghi ngờ giang mai nên được kiểm tra bằng kính hiển vi nền đen trước khi dùng sultamicilin và làm xét nghiệm huyết thanh hàng tháng trong tối thiểu bốn tháng.
- Khuyến cáo nên điều trị tối thiểu 10 ngày đối với bất kỳ nhiễm khuẩn nào do liên cầu khuẩn tan huyết (hemolytic streptococci) để phòng ngừa sốt thấp khớp cấp tính hoặc viêm cầu thận.

https://trungtamthuoc.com/

Trẻ em và trẻ nhỏ:

– Trẻ em cân nặng trên 30 kg: Có thể dùng liều như người lớn.

– Trẻ em cân nặng từ 30 kg trở xuống: 25 - 50 mg/kg/ngày, chia làm hai lần, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng nhiễm khuẩn và cân nhắc của bác sĩ.

Có thể sử dụng liều dùng sau đây cho mỗi kg trọng lượng cơ thể:

Trọng lượng cơ thể	Số lần sử dụng/ngày	mL/lần	mg/ngày
5 kg	2 lần	1,25	125
10 kg	2 lần	2,50	250
15 kg	2 lần	3,75	375
20 kg	2 lần	5,00	500
25 kg	2 lần	6,25	625
30 kg	2 lần	7,50	750

Trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng, có thể tăng gấp đôi liều dùng trên.

Bệnh nhân suy thận:

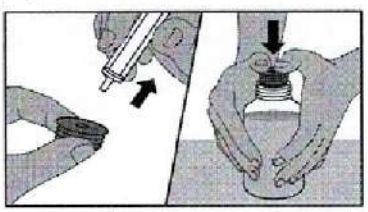
Ở những bệnh nhân bị suy thận nặng (độ thanh thải creatinin ≤ 30 mL/phút), dược động học của sự thải trừ sulbactam và ampicilin bị ảnh hưởng như nhau và do đó tỷ lệ của nồng độ hai thuốc trong huyết tương không thay đổi. Nên giảm số lần sử dụng sultamicilin ở những bệnh nhân này, giống như khi dùng ampicilin.

Cách dùng:

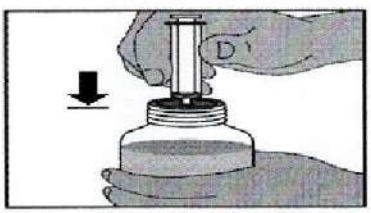
- Hỗn dịch sau pha được sử dụng đường uống, có thể sử dụng cùng với thức ăn hoặc không.
- Lấy thuốc bằng dụng cụ phân liều (xem *Hướng dẫn cách pha thuốc và sử dụng dụng cụ phân liều lấy thuốc*) và cho uống bằng cách bơm từ từ vào khoang miệng hoặc cho thuốc vào muỗng hay cốc để uống trực tiếp.
- Nên uống theo liều lượng quy định vào cùng thời điểm mỗi ngày.
- Trường hợp quên uống một liều thuốc: Hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và uống liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.

Hướng dẫn cách pha thuốc và sử dụng dụng cụ phân liều lấy thuốc:

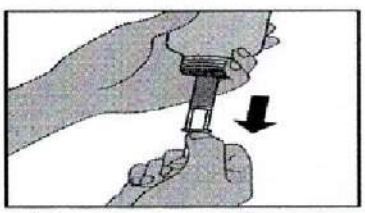
- Lắc chai vài lần trước khi mở nắp để làm tơi bột, sau đó gõ nhẹ lên thành chai để bột không bám vào thành.
- Cho khoảng 40 mL nước vào chai hoặc cho nước đến gần vạch trên nhãn chai, đậy nắp và lắc đều. Sau đó, thêm nước đến vạch vừa đủ 60 mL, đậy nắp chai và lắc trộn đều.
- LẮC KỸ TRƯỚC KHI DÙNG. Sử dụng dụng cụ phân liều để lấy thuốc. Kiểm tra độ sạch của bộ dụng cụ phân liều trước khi sử dụng và rửa lại với nước nếu cần. Cách sử dụng bộ dụng cụ phân liều:



1. Mở nắp chai. Tháo nút kết nối ra khỏi ống phân liều và gắn chặt vào miệng chai (giữ nút kết nối ở miệng chai trong quá trình sử dụng).



2. Gắn ống phân liều vào nút kết nối và kiểm tra sự vừa vặn.



3. Dốc ngược chai thuốc và rút đủ thể tích cần sử dụng.
Tháo ống phân liều, đậy nắp chai và bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh (2 - 8°C).
Rửa sạch ống phân liều với nước và phơi khô sau mỗi lần sử dụng.

https://trungtamthuoc.com/

Một số lưu ý đặc biệt về xử lý thuốc trước và sau khi sử dụng thuốc:

- Lắc kỹ hỗn dịch thuốc trong chai trước mỗi lần sử dụng.
- Phải bảo quản hỗn dịch sau pha trong ngăn mát tủ lạnh (2°C - 8°C) và sử dụng trong vòng 14 ngày (có thể ghi chú ngày pha thuốc trên nhãn chai). Hỗn dịch thuốc còn thừa phải được loại bỏ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Chống chỉ định dùng sultamicilin cho bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với kháng sinh penicilin hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc (xem mục *Thành phần công thức thuốc*).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- Phản ứng quá mẫn (phản vệ) nghiêm trọng, đôi khi gây tử vong, đã được báo cáo ở các bệnh nhân đang điều trị bằng penicilin, bao gồm sultamicilin. Những phản ứng này thường xảy ra ở những người có tiền sử quá mẫn với penicilin và/ hoặc mẫn cảm với nhiều dị nguyên. Đã có báo cáo về những người có tiền sử quá mẫn với penicilin có phản ứng nghiêm trọng khi điều trị bằng cephalosporin. Trước khi điều trị bằng penicilin, cần phải hỏi kỹ tiền sử dị ứng trước đó với penicilin, cephalosporin và các chất gây dị ứng khác. Nếu phản ứng dị ứng xảy ra, nên ngừng dùng thuốc và áp dụng biện pháp xử lý thích hợp.
- Nếu có phản ứng phản vệ nghiêm trọng, cần cấp cứu ngay bằng adrenalin. Có thể cho bệnh nhân thở oxy, tiêm tĩnh mạch steroid và làm thông đường thở, kể cả đặt nội khí quản theo chỉ định.
- Phản ứng da nghiêm trọng như hoại tử biểu bì nhiễm độc (toxic epidermal necrolysis - TEN), hội chứng Stevens-Johnson (Stevens-Johnson syndrome - SJS), viêm da tróc vảy và hồng ban đa dạng đã được báo cáo ở những bệnh nhân điều trị bằng ampicilin/ sulbactam. Nếu xảy ra phản ứng da nghiêm trọng, cần ngưng dùng thuốc này và bắt đầu dùng liệu pháp thích hợp (xem mục *Tác dụng không mong muốn của thuốc*).
- Giống như mọi kháng sinh khác, cần theo dõi liên tục các dấu hiệu của tình trạng tăng sinh sinh vật không nhạy cảm, bao gồm nấm. Nếu có dấu hiệu bội nhiễm, phải ngừng dùng thuốc ngay và/ hoặc áp dụng biện pháp điều trị thích hợp.
- Tiêu chảy do *Clostridium difficile* (CDAD) đã được báo cáo khi sử dụng hầu hết các thuốc kháng sinh, bao gồm sultamicilin và mức độ nghiêm trọng có thể từ tiêu chảy nhẹ đến viêm ruột kết gây tử vong. Điều trị bằng các chất kháng khuẩn làm thay đổi hệ vi sinh vật tự nhiên của ruột, dẫn đến sự phát triển quá mức của *C. difficile*.
  C. difficile sinh ra độc tố A và B, góp phần làm phát triển CDAD. Các chủng *C. difficile* sinh nhiều độc tố làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong, do các tình trạng nhiễm khuẩn này có thể khó điều trị bằng các liệu pháp kháng sinh và có thể cần phải cắt bỏ ruột kết. Cần nghĩ đến bệnh CDAD ở tất cả các bệnh nhân xuất hiện tiêu chảy sau khi dùng kháng sinh và ghi bệnh án cẩn thận vì đã có báo cáo CDAD xảy ra hơn 2 tháng sau khi điều trị bằng kháng sinh.
- Đã thấy có mối tương quan giữa tổn thương gan do thuốc như viêm gan ứ mật và vàng da với việc dùng ampicilin/ sulbactam. Bệnh nhân phải được khuyến cáo liên lạc với bác sĩ nếu xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh gan (xem mục *Tác dụng không mong muốn của thuốc*).
- Không nên dùng thuốc chứa ampicilin khi bị tăng bạch cầu đơn nhân có nguồn gốc virus. Sử dụng ampicilin ở các bệnh nhân tăng bạch cầu đơn nhân làm tăng nguy cơ phát ban da.
- Nên kiểm tra định kỳ để phát hiện rối loạn chức năng hệ cơ quan trong quá trình trị liệu kéo dài; trong đó bao gồm chức năng thận, gan và hệ tạo máu.
- Sau khi uống, ampicilin và sulbactam được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu. Cần thận trọng khi sử dụng sultamicilin ở trẻ sơ sinh do chức năng thận chưa phát triển hoàn thiện.

https://trungtamthuoc.com/

– Các thông tin liên quan đến tá dược có trong công thức thuốc:

+ Thành phần natri benzoat (E211) trong thuốc có thể đẩy bilirubin đang gắn với albumin huyết tương ra dạng tự do, từ đó làm tăng bilirubin máu. Vì vậy, tăng nguy cơ mắc bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh (cho đến 4 tuần tuổi), nhiều trường hợp có thể tiến triển thành bệnh vàng da nhân não.

+ Thuốc có chứa đường trắng. Do đó, nếu bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp như không dung nạp fructose, kém hấp thu glucose - galactose thì không nên dùng thuốc này.

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

Các nghiên cứu về sự sinh sản trên động vật thí nghiệm không cho thấy sultamicilin làm giảm khả năng sinh sản hoặc gây hại cho thai nhi. Sulbactam qua được hàng rào nhau thai. Tuy nhiên, tính an toàn khi sử dụng trong thời kỳ mang thai ở người chưa được xác định. Vì vậy, chỉ nên dùng sultamicilin trong thời kỳ mang thai nếu lợi ích lớn hơn nguy cơ tiềm tàng.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Không nên dùng sultamicilin trong thời kỳ cho con bú. Nồng độ ampicilin và sulbactam bài tiết trong sữa thấp. Cần cân nhắc điều này vì trẻ sơ sinh có thể bị phơi nhiễm (gây mẫn cảm, tiêu chảy, nhiễm nấm Candida), đặc biệt khi chức năng thận chưa phát triển hoàn thiện.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Chưa có các nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, một số tác dụng không mong muốn của thuốc như đau đầu, chóng mặt, buồn ngủ... có thể ảnh hưởng đến khả năng tập trung và phản ứng của bệnh nhân (xem mục *Tác dụng không mong muốn của thuốc*). Vì vậy, thận trọng khi sử dụng thuốc cho các đối tượng này. Nếu bệnh nhân gặp phải các tác dụng không mong muốn kể trên thì không nên lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:

Tương tác của thuốc:

Allopurinol:

Dùng đồng thời allopurinol và ampicilin làm tăng đáng kể tỷ lệ phát ban ở bệnh nhân so với chỉ dùng riêng ampicilin.

Thuốc chống đông máu:

Kháng sinh nhóm penicilin có thể gây thay đổi các xét nghiệm kết dính tiểu cầu và đông máu. Những tác dụng này có thể làm tăng hiệu quả của các thuốc chống đông máu.

Các thuốc kìm khuẩn (cloramphenicol, erythromycin, sulfonamid và tetracyclin):

Các thuốc kìm khuẩn có thể ảnh hưởng đến khả năng diệt khuẩn của kháng sinh nhóm penicilin; tốt nhất nên tránh dùng đồng thời.

Thuốc uống tránh thai chứa estrogen:

Đã có báo cáo về sự giảm hiệu quả của thuốc ngừa thai dạng uống ở phụ nữ dùng ampicilin, dẫn đến mang thai ngoài ý muốn. Mặc dù khả năng liên quan thấp, nhưng bệnh nhân nên chọn sử dụng một phương pháp tránh thai thay thế hoặc bổ sung trong khi dùng ampicilin.

Methotrexat:

Dùng đồng thời với penicilin làm giảm độ thanh thải và làm tăng độc tính của methotrexat. Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ. Có thể cần tăng liều leucovorin và kéo dài thời gian sử dụng.

Thuốc chống viêm không chứa steroid (acid acetylsalicylic, indomethacin và phenylbutazon):

Acid acetylsalicylic, indomethacin và phenylbutazon có thể kéo dài thời gian thải trừ, dẫn đến tăng thời gian bán thải của các kháng sinh penicilin.

https://trungtamthuoc.com/

Probenecid:

Probenecid làm giảm bài tiết ampicilin và sulbactam qua ống thận khi dùng đồng thời; tác dụng này làm tăng và kéo dài nồng độ kháng sinh trong huyết thanh, kéo dài thời gian bán thải và làm tăng nguy cơ nhiễm độc.

Tương tác với các xét nghiệm chẩn đoán:

Sultamicilin có thể gây dương tính giả glucose niệu trong xét nghiệm phân tích nước tiểu bằng thuốc thử Benedict, thuốc thử Fehling và Clinitest™.

Sultamicilin có thể ảnh hưởng đến các xét nghiệm estrogen ở phụ nữ có thai vì ampicilin làm giảm nhất thời nồng độ trong huyết tương của estriol liên hợp, estriol glucuronid, estron liên hợp và estradiol. Tác dụng này cũng có thể xảy ra với natri sulbactam/ natri ampicilin tiêm bắp/ tĩnh mạch.

Tương kỵ của thuốc:

Do chưa có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Các tác dụng không mong muốn (ADR) dưới đây được báo cáo theo hệ cơ quan và tần suất xuất hiện trong các nghiên cứu ở người lớn sử dụng nhiều liều sultamicilin: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1.000 ≤ ADR <1/100), hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1.000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000), chưa biết (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Hệ cơ quan	Tần suất	Tác dụng không mong muốn
Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng	Hiếm gặp	Viêm đại tràng giả mạc
	Chưa biết	Nhiễm nấm Candida
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	Ít gặp	Giảm tiểu cầu
Rối loạn hệ miễn dịch	Chưa biết	Phản ứng phản vệ bao gồm phản ứng dạng phản vệ, sốc phản vệ, hội chứng Kounis và quá mẫn
Rối loạn hệ thần kinh	Ít gặp	Đau đầu, buồn ngủ
	Hiếm gặp	Chóng mặt
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	Chưa biết	Khó thở
Rối loạn tiêu hóa	Rất thường gặp	Tiêu chảy
	Thường gặp	Buồn nôn, đau bụng
	Ít gặp	Nôn mửa
	Hiếm gặp	Viêm ruột kết
	Chưa biết	Phân đen, viêm miệng, rối loạn tiêu hóa, lưỡi đổi sang màu đen
Rối loạn gan mật	Chưa biết	Suy giảm chức năng gan, vàng da
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	Chưa biết	Đau khớp
Rối loạn thận và hệ tiết niệu	Hiếm gặp	Viêm thận kẽ
Rối loạn chung và tình trạng tại vùng sử dụng thuốc	Ít gặp	Mệt mỏi, khó chịu

https://trungtamthuoc.com/

Hệ cơ quan	Tần suất	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn da và mô dưới da	Hiếm gặp	Hoại tử biểu bì da nhiễm độc, hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng, viêm da tróc vảy
	Chưa biết	Phát ban da, ngứa, nổi mề đay, phù mạch
Các xét nghiệm	Chưa biết	Tăng aspartat aminotransferase (AST), alanin aminotransferase (ALT)

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Quá liều:

Có ít thông tin về ngộ độc cấp natri ampicilin và natri sulbactam ở người. Dùng quá liều thuốc gây ra những biểu hiện chủ yếu là phản ứng mở rộng của các tác dụng không mong muốn đã được báo cáo. Cần xem xét việc nồng độ kháng sinh beta-lactam cao trong dịch não tủy (CSF) có thể gây ra các tác hại trên thần kinh, bao gồm động kinh.

Cách xử trí:

- Trong trường hợp co giật, có thể điều trị triệu chứng bằng diazepam.
- Vì ampicilin và sulbactam đều bị loại bỏ khỏi hệ tuần hoàn bằng thẩm tách máu nên các thủ thuật này có thể làm tăng sự thải trừ của thuốc khỏi cơ thể nếu dùng quá liều ở những bệnh nhân suy thận.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

- Nhóm dược lý: Phối hợp kháng sinh nhóm penicilin với chất ức chế men beta-lactamase.
- Mã ATC: J01CR04.
- Sultamicilin là một ester đôi, trong đó ampicilin và sulbactam (chất ức chế men beta-lactamase) liên kết với nhau qua nhóm methylen. Về mặt hóa học, sultamicilin là ester sulphon oxymethylpenicilinat của ampicilin.
- Các nghiên cứu sinh hóa đối với các hệ vi khuẩn không bào đã cho thấy sulbactam là chất ức chế không phục hồi các enzym beta-lactamase quan trọng nhất có trong các chủng vi khuẩn kháng penicilin. Trong khi hoạt tính kháng khuẩn của sulbactam chủ yếu bị giới hạn đối với cầu khuẩn *Neisseriaceae*, các nghiên cứu vi sinh học trên các dòng vi khuẩn kháng thuốc đã cho thấy natri sulbactam có khả năng bảo vệ penicilin và cephalosporin không bị phá hủy bởi các vi khuẩn kháng thuốc, trong đó natri sulbactam thể hiện tác dụng cộng hưởng với penicilin và cephalosporin. Do sulbactam cũng gắn kết với một số protein gắn penicilin (penicillin-binding protein - PBP), cho nên đối với một số chủng vi khuẩn nhạy cảm, sử dụng kết hợp sulbactam - ampicilin sẽ có hiệu quả hơn là chỉ dùng một loại beta-lactam.
- Thành phần diệt khuẩn của thuốc là ampicilin, cũng như benzyl penicilin, ngăn chặn các vi khuẩn nhạy cảm trong giai đoạn phân bào mạnh bằng cách ức chế sinh tổng hợp mucopeptid ở thành tế bào.
- Sultamicilin có hiệu quả kháng khuẩn rộng với nhiều vi khuẩn Gram dương và Gram âm, bao gồm *Staphylococcus aureus* và *Staphylococcus epidermidis* (cả các chủng kháng penicilin và một số chủng kháng methicilin); *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus faecalis* và các chủng *Streptococcus* khác; *Haemophilus influenzae* và *Haemophilus parainfluenzae* (cả hai chủng sinh beta-lactamase và không sinh beta-lactamase); *Moraxella catarrhalis*, vi khuẩn kỵ khí gồm cả *Bacteroides fragilis* và những vi khuẩn cùng họ; *Escherichia coli,* các *Klebsiella;* các *Proteus* (gồm cả 2 loại indole + và indole -); các *Enterobacter; Morganella morganii;* các

https://trungtamthuoc.com/

Citrobacter; Neisseria meningitidis và *Neisseria gonorrhoeae.*

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

- Ở người, sau khi dùng qua đường uống, sultamicilin bị thủy phân trong khi hấp thu tạo thành sulbactam và ampicilin với tỷ lệ 1:1 trong hệ tuần hoàn. Sinh khả dụng của một liều uống là 80% liều sulbactam và ampicilin tương đương tiêm tĩnh mạch. Dùng thuốc sau khi ăn không ảnh hưởng đến sinh khả dụng toàn thân của sultamicilin. Nồng độ cao nhất của ampicilin trong huyết thanh sau khi dùng sultamicilin xấp xỉ hai lần nồng độ ampicilin uống với liều tương đương.
- Thời gian bán thải ở những người tình nguyện khỏe mạnh của sulbactam và ampicilin tương ứng là 0,75 giờ và 1 giờ, với 50% - 75% mỗi chất được bài tiết nguyên vẹn qua nước tiểu. Thời gian bán thải tăng lên ở người cao tuổi và các bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Probenecid làm giảm sự bài tiết của cả ampicilin và sulbactam ở ống thận. Dùng đồng thời probenecid và sultamicilin làm tăng và kéo dài nồng độ ampicilin và sulbactam trong máu (xem mục *Tương tác, tương kỵ của thuốc*).

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 1 chai chứa 6 g bột để pha 60 mL hỗn dịch (kèm bộ dụng cụ phân liều).

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:

Bột pha hỗn dịch uống: Không quá 30°C, tránh ẩm và ánh sáng.

Hỗn dịch sau pha: Ngăn mát tủ lạnh (2°C - 8°C).

HẠN DÙNG:

Bột pha hỗn dịch uống: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Hỗn dịch sau pha: Bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh (2°C - 8°C) có thể sử dụng trong vòng 14 ngày.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

Cơ sở sản xuất:

CHI NHÁNH CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM
NHÀ MÁY KHÁNG SINH CÔNG NGHỆ CAO VĨNH LỘC

Lô B15/I - B16/I, Đường 2A, Khu công nghiệp Vĩnh Lộc, Phường Bình Hưng Hòa B, Quận Bình Tân, TP.HCM, Việt Nam.

Hotline: 1800 555 535 Email: imp@imexpharm.com