https://nhathuocngocanh.com/

Rx
THUỐC BÁN THEO ĐƠN

CEFUROXIM 500mg

VIÊN NÉN BAO PHIM

THÀNH PHẦN: Mỗi viên nén bao phim chứa:

- ***Hoạt chất chính:*** Cefuroxime .....500mg.
  (Dưới dạng cefuroxime axetil)
- ***Tá dược:*** Natri lauryl sulfat, aerosil, croscarmellose sodium, avicel 102, natri citrat, acid stearic, L-HPC 21, bột talc, titan dioxyd, H.P.M.C 606, P.E.G 6000.

CHỈ ĐỊNH:

- Điều trị các nhiễm khuẩn thể nhẹ đến vừa ở đường hô hấp do vi khuẩn nhạy cảm gây ra: Viêm tai giữa (do *S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis* kể cả chủng sinh beta-lactamase hay do *S. pyogenes*), viêm amiđan (do *S. pneumoniae, H. influenzae*). Cơn bùng phát của viêm phế quản mạn tính hoặc viêm phế quản cấp có bội nhiễm (do *S. pneumoniae, H. influenzae*).
- Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng.
- Nhiễm khuẩn tiết niệu không biến chứng.
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm không biến chứng.
- Điều trị bệnh Lyme thời kỳ đầu biểu hiện bằng triệu chứng ban đỏ loang do *Borrelia burgdoferi*.

Lưu ý: Nên nuôi cấy vi khuẩn, làm kháng sinh đồ trước và trong quá trình điều trị.
Cần phải thử chức năng thận khi có chỉ định.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Quá mẫn với cefuroxime hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với kháng sinh nhóm cephalosporin.
- Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn nghiêm trọng (ví dụ phản ứng phản vệ) với bất kỳ loại thuốc kháng khuẩn betalactam khác (penicillin, monobactam và carbapenem).

LIỀU LƯỢNG & CÁCH DÙNG:

- Nên uống vào bữa ăn.
- **Trẻ em dưới 13 tuổi:** dùng dạng bào chế khác, có hàm lượng thích hợp.
- **Người lớn và trẻ em trên 13 tuổi:**
  - ***Nhiễm khuẩn tai mũi họng (viêm họng, viêm tai giữa, viêm xoang):*** uống 500mg, 12 giờ một lần. Thời gian điều trị 10 ngày.
  - ***Nhiễm khuẩn hô hấp dưới:*** uống 500mg, 12 giờ một lần. Thời gian điều trị 10 ngày với đợt bùng phát của viêm phế quản mạn tính, và từ 5 - 10 ngày với viêm phế quản cấp tính có kèm bội nhiễm.
  - ***Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng cho bệnh nhân ngoại trú:*** uống 500mg, 12 giờ một lần. Thời gian điều trị 10 - 14 ngày.
  - ***Nhiễm khuẩn tiết niệu không biến chứng, nhiễm khuẩn da và mô mềm không biến chứng:*** uống 500mg, 12 giờ một lần, trong 10 ngày.
  - ***Bệnh Lyme mới mắc:*** uống 500mg, 12 giờ một lần, trong 20 ngày.
  - ***Trường hợp suy thận:*** cần điều chỉnh khoảng thời gian giữa các liều cho bệnh nhân có độ thanh thải creatinin <30ml/phút theo bảng sau:

Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	**Liều đề nghị**
≥ 30	Không cần điều chỉnh liều
10 đến < 30	Liều chuẩn mỗi 24 giờ
< 10 (không thẩm tách máu)	Liều chuẩn mỗi 48 giờ
Thẩm tách máu	Thêm 1 liều chuẩn vào cuối mỗi lần thẩm tách

Chú ý: Không có tương đương sinh khả dụng giữa dạng viên nén và dạng hỗn dịch uống nên không thể thay thế hai dạng này cho nhau dựa trên qui đổi mg/mg.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Thường gặp: 1/100 < ADR < 1/10

- Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng: sự phát triển quá mức của *Candida*.
- Rối loạn máu và hệ thống bạch huyết: bạch cầu ưa eosin.
- Rối loạn hệ thống thần kinh: nhức đầu, hoa mắt.
- Rối loạn tiêu hóa: tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng.
- Rối loạn gan, mật: tăng thoáng qua men gan.

Ít gặp: 1/1000 < ADR ≤ 1/100

- Rối loạn máu và hệ thống bạch huyết: thử nghiệm Coombs dương tính, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu (đôi khi giảm sâu).
- Rối loạn tiêu hóa: nôn mửa.
- Da và các mô dưới da: ban da.

Chưa được đánh giá từ những số liệu có sẵn:

- Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng: sự phát triển quá mức của *Clostridium difficile*.
- Rối loạn máu và hệ thống bạch huyết: thiếu máu tán huyết.
- Rối loạn hệ thống miễn dịch: sốt do thuốc, bệnh huyết thanh, sốc phản vệ, phản ứng Jarisch-Herxheimer.
- Rối loạn tiêu hóa: viêm đại tràng màng giả (xem phần Thận trọng).
- Rối loạn gan, mật: vàng da ứ mật, viêm gan.
- Da và các mô dưới da: mề đay, ngứa, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc (hoại tử exanthematic) (xem rối loạn hệ thống miễn dịch), phù mạch.

Ghi chú: Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

HƯỚNG DẪN CÁCH XỬ TRÍ ADR:

- Ngưng sử dụng cefuroxime, trường hợp dị ứng hoặc phản ứng quá mẫn nghiêm trọng cần tiến hành điều trị hỗ trợ (duy trì thông khí, sử dụng adrenalin, oxygen, tiêm tĩnh mạch corticosteroid).
- Khi bị viêm đại tràng màng giả thể nhẹ, thường chỉ cần ngừng thuốc. Với các trường hợp vừa và nặng, cần phải truyền dịch và điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng kháng sinh có tác dụng kháng *Clostridium difficile* (metronidazol hoặc vancomycin dùng đường uống). Cần thận trọng kiểm tra tiền sử sử dụng thuốc trong trường hợp nghi viêm đại tràng màng giả do bệnh có thể xuất hiện muộn sau hai tháng, thậm chí muộn hơn sau khi đã ngừng phác đồ điều trị kháng sinh.

THẬN TRỌNG:

- **Phản ứng quá mẫn:**
  - Với các người bệnh có tiền sử mẫn cảm với penicilin, hoặc với các thuốc beta-lactam khác vì có nguy cơ nhạy cảm chéo. Như tất cả các thuốc beta-lactam, phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong đã được báo cáo. Trong trường hợp xảy ra phản ứng quá mẫn nghiêm trọng, phải ngưng điều trị bằng cefuroxime ngay lập tức và phải tiến hành các biện pháp cấp cứu thích hợp.
  - Trước khi bắt đầu điều trị, cần chú ý bệnh nhân có tiền sử phản ứng quá mẫn nghiêm trọng do cefuroxime, các cephalosporin khác hoặc với bất cứ loại beta-lactam khác. Thận trọng khi sử dụng nếu dùng cefuroxime cho bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm không nghiêm trọng với các beta-lactam khác.
- **Phản ứng Jarisch-Herxheimer:** phản ứng Jarisch-Herxheimer đã được nhìn thấy sau khi dùng cefuroxime axetil để điều trị bệnh Lyme. Đây là kết quả trực tiếp từ tác dụng diệt khuẩn của cefuroxime axetil đối với vi khuẩn gây bệnh Lyme, xoắn khuẩn *Borrelia burgdorferi*. Cần trấn an bệnh nhân rằng đây là một hậu quả phổ biến và thường tự hạn chế khi dùng kháng sinh điều trị bệnh Lyme (xem phần Tác dụng không mong muốn).
- **Phát triển quá mức của vi sinh vật không nhạy cảm:**
  - Cũng như các kháng sinh khác, việc sử dụng cefuroxime axetil có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của Candida. Việc sử dụng kéo dài cũng có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của các vi sinh vật không nhạy cảm khác (ví dụ như enterococci và *Clostridium difficile*), có thể cần phải gián đoạn điều trị (xem phần Tác dụng không mong muốn).
  - **Tiêu chảy liên quan *Clostridium difficile:*** tiêu chảy do *Clostridium difficile* (CDAD) đã được báo cáo liên quan với việc sử dụng gần như tất cả các thuốc kháng khuẩn, bao gồm cefuroxime axetil, và mức độ nghiêm trọng có thể dao động từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng gây tử vong. Điều trị với các thuốc kháng khuẩn sẽ làm thay đổi hệ vi sinh vật bình thường của ruột dẫn đến sự phát triển quá mức của *C. difficile*.
    + *C. difficile* sản xuất độc tố A và B, góp phần làm phát triển CDAD. Độc tố tăng do chủng *C. difficile* sản xuất gây tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, khi các bệnh nhiễm khuẩn này không đáp ứng với liệu pháp kháng sinh thì có thể yêu cầu thủ thuật cắt đại tràng. Phải xem xét CDAD ở tất cả các bệnh nhân có biểu hiện tiêu chảy sau khi dùng kháng khuẩn.
    + Thận trọng ở người có tiền sử bệnh là cần thiết vì CDAD đã được báo cáo xảy ra hơn 2 tháng sau khi sử dụng các thuốc kháng khuẩn.
    + Nếu nghi ngờ hoặc đã xác định CDAD, thuốc kháng khuẩn đang sử dụng đó không chống lại *C. difficile* có thể cần phải ngưng sử dụng. Điều chỉnh nước và chất điện giải thích hợp, bổ sung protein, sử dụng kháng sinh điều trị *C. difficile*, và đánh giá phẫu thuật nên được tiến hành như chỉ định lâm sàng.
- **Ảnh hưởng đến các xét nghiệm chẩn đoán:** sự phát triển kết quả dương tính thử nghiệm Coomb liên quan đến việc sử dụng cefuroxime có thể gây trở ngại cho việc kết hợp chéo với máu (xem phần Tác dụng không mong muốn).
- **Ảnh hưởng đến xét nghiệm glucose:** kết quả dương tính giả glucose trong nước tiểu có thể xảy ra với các xét nghiệm cắt giảm đồng, và kết quả âm tính giả glucose trong máu/ huyết thanh có thể xảy ra với các xét nghiệm ferricyanide ở các đối tượng đang dùng cefuroxime axetil (xem phần Tương tác thuốc).
- Kiểm tra chức năng thận ở người bệnh nặng đang dùng liều tối đa.
- Khi dùng đồng thời với các thuốc lợi tiểu mạnh.

PHỤ NỮ MANG THAI:

- Các nghiên cứu trên chuột nhắt và chuột cống không thấy có dấu hiệu tổn thương khả năng sinh sản hoặc có hại cho bào thai do thuốc cefuroxime.
- Sử dụng kháng sinh này để điều trị viêm thận – bể thận ở người mang thai không thấy xuất hiện các tác dụng không mong muốn ở trẻ sơ sinh sau khi tiếp xúc với thuốc tại tử cung người mẹ, cephalosporin thường được xem là sử dụng an toàn trong khi có thai.
- Tuy nhiên các công trình nghiên cứu chặt chẽ trên người mang thai còn chưa đầy đủ. Vì các nghiên cứu trên súc vật không phải luôn luôn tiên đoán được đáp ứng của người, nên chỉ dùng thuốc này trên người mang thai nếu thật cần.

PHỤ NỮ CHO CON BÚ: Cefuroxime bài tiết trong sữa mẹ ở nồng độ thấp. Xem như nồng độ này không có tác dụng trên trẻ đang bú sữa mẹ, nhưng nên quan tâm khi thấy trẻ bị tiêu chảy, tưa và nổi ban.

LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: Nghiên cứu tác động của thuốc lên khả năng lái xe và sử dụng máy móc chưa được thực hiện. Tuy nhiên, thuốc này có thể gây hoa mắt, chóng mặt nên cảnh báo bệnh nhân phải thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

https://nhathuocngocanh.com/

TƯƠNG TÁC THUỐC:

- **Giảm tác dụng:** Ranitidin với natri bicarbonat làm giảm sinh khả dụng của cefuroxime axetil. Nên dùng thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ sau thuốc kháng acid hoặc thuốc phong bế H_2, vì những thuốc này có thể làm tăng pH dạ dày.
- **Tăng tác dụng:** Probenecid liều cao làm giảm độ thanh thải cefuroxime ở thận, làm cho nồng độ cefuroxime trong huyết tương cao hơn và kéo dài hơn.
- **Tăng độc tính:** Aminoglycosid làm tăng khả năng gây nhiễm độc thận.
- **Thuốc tránh thai đường uống:** Cefuroxime axetil có thể ảnh hưởng đến hệ vi khuẩn đường ruột, dẫn đến giảm tái hấp thu estrogen và làm giảm hiệu quả của các thuốc tránh thai phối hợp estrogen/progesteron đường uống. Cần tư vấn bệnh nhân xem xét chuyển sang các biện pháp tránh thai bổ sung (không có nội tiết tố) trong khi điều trị.
- **Tương tác thuốc/thử nghiệm trong phòng thí nghiệm:** phản ứng dương tính giả glucose trong nước tiểu có thể xảy ra với các xét nghiệm giảm đồng (ví dụ: dung dịch Benedict hoặc Fehling), nhưng không xảy ra với các xét nghiệm glucose niệu dựa trên enzym. Khi xảy ra kết quả âm tính giả trong các thử nghiệm ferricyanide, đề nghị sử dụng một trong hai phương pháp glucose oxidase hay hexokinase để xác định nồng độ glucose trong máu/ huyết tương ở bệnh nhân đang dùng cefuroxime axetil. Sự hiện diện của cefuroxime không can thiệp vào việc thử nghiệm creatinin huyết thanh và nước tiểu bằng phương pháp picrat kiềm.

DƯỢC LỰC HỌC:

- Cefuroxime là kháng sinh cephalosporin, bán tổng hợp, thế hệ 2. Cefuroxime axetil là tiền chất, bản thân chưa có tác dụng kháng khuẩn, vào trong cơ thể bị thủy phân dưới tác dụng của enzym esterase thành cefuroxime mới có tác dụng.
- Cefuroxime có tác dụng diệt vi khuẩn đang trong giai đoạn phát triển và phân chia bằng cách ức chế tổng hợp vách tế bào vi khuẩn. Thuốc gắn vào các protein gắn với penicilin (Penicilin binding protein, PBP), là các protein tham gia vào thành phần cấu tạo màng tế bào vi khuẩn, đóng vai trò là enzym xúc tác cho giai đoạn cuối cùng của quá trình tổng hợp thành tế bào. Kết quả là vách tế bào được tổng hợp sẽ bị yếu đi và không bền dưới tác động của áp lực thẩm thấu. Ái lực gắn của cefuroxime với PBP của các loại khác nhau sẽ quyết định phổ tác dụng của thuốc.
- Cũng như các kháng sinh beta-lactam khác, tác dụng diệt khuẩn của cefuroxime phụ thuộc vào thời gian. Do vậy, mục tiêu cần đạt được của chế độ liều là tối ưu hóa khoảng thời gian phơi nhiễm của vi khuẩn với thuốc. Thời gian nồng độ thuốc trong máu lớn hơn nồng độ ức chế tối thiểu của kháng sinh với vi khuẩn phân lập (T > MIC) là thông số dược động học/ dược lực học có liên quan chặt chẽ đến hiệu quả điều trị của cefuroxime. T > MIC cần đạt ít nhất 40 - 50% khoảng cách giữa hai lần đưa thuốc.

Phổ kháng khuẩn:

- Giống như các kháng sinh cephalosporin thế hệ 2 khác (cefaclor, cefamandol), cefuroxime có hoạt tính *in vitro* trên vi khuẩn Gram âm tốt hơn các kháng sinh cephalosporin thế hệ 1, nhưng phổ tác dụng trên vi khuẩn Gram âm thì lại hẹp hơn so với các kháng sinh cephalosporin thế hệ 3. Cefuroxime bền vững hơn dưới tác động thuỷ phân của enzym beta lactamase so với cefamandol, do có tác dụng tốt hơn trên các chủng vi khuẩn tiết ra beta lactamase như *Haemophilus infuenzae, Neisseria, Escherichia coli, Enterobacter, Klebsiella*. Không giống như cefoxitin là kháng sinh cùng nhóm cephalosporin thế hệ 2, cefuroxime không có tác dụng trên một số vi khuẩn kỵ khí như *Bacteroides fragilis*.
- Trên vi khuẩn hiếu khí Gram dương: Cefuroxime có tác dụng trên *Staphylococcus aureus* (kể cả chủng sinh penicillinase và không sinh penicillinase), trên *Staphylococcus epidermidis*. Các chủng tụ cầu kháng lại nhóm kháng sinh penicillin kháng penicilinase (methicilin, oxacilin) đều đã đề kháng với cefuroxime. *Listeria monocytogenes* cũng kháng lại cefuroxime.
- Trên vi khuẩn hiếu khí Gram âm: Cefuroxime có tác dụng trên hầu hết các vi khuẩn Gram âm và nhiều trực khuẩn Gram âm, bao gồm cả các vi khuẩn họ *Enterobacteriaceae*. Cefuroxime có tác dụng trên các vi khuẩn sau thuộc họ *Enterobacteriaceae: Citrobacter diversus, C. freundii, Enterobacter aerogenes, Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Proteus mirabilis, Providencia stuartii, Salmonella và Shigella*. Đa số các chủng *Morganella morganii, Provindencia rettgeri, Proteus vulgaris, Enterobacter cloacae, Legionella, Pseudomonas, Campylobacter, Serretia* đều đã kháng lại cefuroxime.
- Cefuroxime có hoạt tính cao trên *Haemophilus infuenzae* (kể cả các chủng đã kháng lại ampicilin), *H. parainfluenzae* và *Moraxella catarrhalis*. Cefuroxime cũng có tác dụng tốt trên *Neisseria gonorrhoeae* và *N. meningitidis*.
- Trên vi khuẩn kỵ khí: Cefuroxime có hoạt tính trên *Actinomyces, Eubacterium, Fusobacterium, Lactobacillus, Peptococcus, Peptostreptococcus, Propionibacterium*. Cefuroxime có hoạt tính trên một số chủng *Clostridium* nhưng không tác dụng trên *C. difficile*. Đa số các chủng *Bacteroides fragilis* đều đã đề kháng lại cefuroxime.

Kháng thuốc: Vi khuẩn kháng lại cefuroxime chủ yếu theo cơ chế biến đổi PBP đích, sinh beta-lactamase hoặc làm giảm tính thấm của cefuroxime qua màng tế bào vi khuẩn.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thu:

- Sau khi uống cefuroxime axetil được hấp thu qua đường tiêu hóa và nhanh chóng bị thủy phân ở niêm mạc ruột và trong máu để tạo thành cefuroxime vào hệ tuần hoàn. Hấp thu tối ưu xảy ra khi uống ngay sau bữa ăn.
- Sau khi uống thuốc viên cefuroxime axetil, đạt nồng độ đỉnh (2,1mcg/ml cho một liều 125mg, 4,1mcg/ml cho một liều 250mg, 7,0mcg/ml cho một liều 500mg và 13,6mcg/ml cho một liều 1000mg) khoảng 2-3 giờ sau khi dùng thuốc cùng với thức ăn. Tỷ lệ hấp thu của cefuroxime từ hỗn dịch giảm mạnh so với thuốc viên, dẫn đến nồng độ đỉnh thấp hơn và sinh khả dụng toàn thân giảm(ít hơn 4-17%). Hỗn dịch uống cefuroxime axetil không tương đương sinh học với viên cefuroxime axetil khi thử nghiệm ở người lớn khỏe mạnh và do đó không thể thay thế theo tương quan miligam/miligam (xem phần Liều lượng và cách dùng). Dược động học của cefuroxime tuyến tính trong khoảng liều uống 125-1000mg. Không xảy ra sự tích lũy cefuroxime sau lặp lại liều uống 250-500mg.

Phân phối:

- Gắn kết với protein đã được công bố là 33-50% tùy thuộc vào phương pháp luận sử dụng. Sau một liều duy nhất viên cefuroxime 500mg trên 12 người tình nguyện khỏe mạnh, thể tích phân bố là 50 L (CV% = 28%). Nồng độ cefuroxime vượt quá mức ức chế tối thiểu tác nhân gây bệnh có thể đạt được trong hạch, mô xoang, niêm mạc phế quản, xương, dịch màng phổi, dịch khớp, dịch rỉ viêm, dịch kẽ, mật, đờm và thủy dịch. Cefuroxime đi qua hàng rào máu não khi màng não bị viêm.

Ghi chú: Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Biến đổi sinh học: Cefuroxime không bị chuyển hóa.

Thải trừ: Thời gian bán thải trong huyết tương từ 1 đến 1,5 giờ. Cefuroxime được bài tiết qua lọc cầu thận và bài tiết ở ống thận. Hệ số thanh thải của thận là ở 125-148 ml/phút/1,73m^2.

Nhóm đối tượng bệnh nhân đặc biệt:

- **Giới tính:** đã được quan sát thấy không có sự khác biệt về dược động học của cefuroxime giữa nam và nữ.
- **Người cao tuổi:** không cần thiết có biện pháp phòng ngừa đặc biệt cho những bệnh nhân lớn tuổi có chức năng thận bình thường, ở liều lên đến liều bình thường tối đa 1g mỗi ngày. Bệnh nhân cao tuổi có nhiều khả năng có chức năng thận giảm; do đó, liều dùng nên được điều chỉnh phù hợp với chức năng thận ở người cao tuổi (xem phần Liều lượng và cách dùng).
- **Bệnh nhi:**
  - Ở trẻ nhũ nhi lớn > 3 tháng tuổi và ở trẻ em, dược động học của cefuroxime tương tự như ở người lớn.
  - Không có dữ liệu thử nghiệm lâm sàng về việc sử dụng cefuroxime axetil ở trẻ em ở độ tuổi dưới 3 tháng.
- **Suy thận:** sự an toàn và hiệu quả của cefuroxime axetil ở bệnh nhân suy thận chưa được thành lập. Cefuroxime được đào thải chủ yếu qua thận. Vì vậy, như với tất cả các loại thuốc kháng sinh khác, ở những bệnh nhân có chức năng thận bị suy giảm đáng kể (ví dụ Cl_{cr} < 30ml/phút) nên khuyên giảm liều cefuroxime để bù trừ cho sự đào thải chậm của thuốc (xem phần Liều lượng và cách dùng). Cefuroxime được loại bỏ một cách hiệu quả bằng cách lọc máu.
- **Suy gan:** không có sẵn dữ liệu cho bệnh nhân suy gan. Từ khi cefuroxime được đào thải chủ yếu qua thận, sự hiện diện của việc rối loạn chức năng gan sẽ không ảnh hưởng đến dược động học của cefuroxime.

Mối liên quan dược động học / dược lực học:

- Đối với cephalosporin, chỉ số dược động - dược lực quan trọng nhất tương ứng với hiệu quả trong in vivo đã được chứng minh là tỷ lệ phần trăm của liều dùng thuốc (T%) là nồng độ cefuroxime không gắn kết ở trên nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) ở các cá thể khác nhau (tức là T% > MIC).
- Probenecid ức chế thải trừ cefuroxime qua ống thận làm cho nồng độ cefuroxime trong huyết tương tăng cao và kéo dài hơn. Cefuroxime chỉ thải trừ qua mật với lượng rất nhỏ.

QUÁ LIỀU - XỬ TRÍ:

- **Quá liều cấp:** phần lớn thuốc chỉ gây buồn nôn, nôn, và tiêu chảy. Tuy nhiên, có thể gây phản ứng tăng kích thích thần kinh cơ và cơn co giật, nhất là ở người suy thận.
- **Xử trí quá liều:**
  - Cần quan tâm đến khả năng quá liều của nhiều loại thuốc, sự tương tác thuốc và dược động học bất thường ở người bệnh.
  - Bảo vệ đường hô hấp của người bệnh, hỗ trợ thông thoáng khí và truyền dịch. Nếu phát triển các cơn co giật, ngưng ngay sử dụng thuốc, có thể sử dụng liệu pháp chống co giật nếu có chỉ định về lâm sàng. Thẩm tách máu có thể loại bỏ thuốc khỏi máu, nhưng phần lớn việc điều trị là hỗ trợ hoặc giải quyết triệu chứng.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 vỉ x 10 viên nén bao phim.
Hộp 2 vỉ x 5 viên nén bao phim.
Hộp 4 vỉ x 5 viên nén bao phim.
Hộp 10 vỉ x 10 viên nén bao phim.

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

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: DĐVN V.

CHÚ Ý: THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SỸ

Không sử dụng thuốc nếu:

- ***Viên thuốc bị biến màu, nứt, vỡ.***
- ***Vỉ thuốc bị rách.***
- ***Phải ngưng dùng thuốc ngay và thông báo cho bác sỹ khi gặp những triệu chứng dị ứng.***
- ***Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ.***
- ***Để xa tầm tay trẻ em.***
- ***Không dùng thuốc quá hạn dùng ghi trên nhãn.***

VIDIPHA

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM T.Ư VIDIPHA
184/2, Lê Văn Sỹ, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP.HCM
ĐT: (84-28)-38440106 Fax: (84-28)-38440446
Cơ sở sản xuất:
CHI NHÁNH CÔNG TY CPDP T.Ư VIDIPHA BÌNH DƯƠNG
Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương