



TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG: (Nội dung gồm 03 trang)

Rx **IMEXIME® 100** **GMP - WHO**
THUỐC BỘT PHA HỖN DỊCH UỐNG

- 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 bán theo đơn.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

THÀNH PHẦN:

Mỗi gói chứa:
Cefixim (dưới dạng cefixim trihydrat)100 mg
Tá dược: Manitol, Povidon K30, Gôm xanthan, Polysorbat 80, Natri lauryl sulfat, Aspartam, Bột mùi dâu, Natri stearyl fumarat, Colloidal anhydrous silica.

MÔ TẢ SẢN PHẨM:

Bột thuốc khô tơi, màu trắng ngà đến hơi vàng, có mùi thơm.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 12 gói x 2 g.

THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ:

Cefixim được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm gây ra như:

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng do các chủng: *E. coli* hoặc *Proteus mirabilis* và một số trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng do các trực khuẩn Gram âm khác như *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*
- Một số trường hợp viêm thận - bể thận và nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng do các Enterobacteriaceae nhạy cảm, nhưng kết quả điều trị kém hơn so với các trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng.
- Viêm tai giữa do *Haemophilus influenzae* (kể cả các chủng tiết beta-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (kể cả các chủng tiết beta-lactamase), *Streptococcus pyogenes*.
- Viêm họng và amidan do *Streptococcus pyogenes*.
- Viêm phế quản cấp và mạn do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* hoặc *Moraxella catarrhalis*.
- Viêm phổi nhẹ đến vừa, kể cả viêm phổi mắc phải tại cộng đồng.
- Bệnh lậu chưa có biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* (kể cả các chủng tiết beta-lactamase).
- Bệnh thương hàn do *Salmonella typhi* (kể cả các chủng đa kháng thuốc).
- Bệnh lỵ do *Shigella* nhạy cảm (kể cả các chủng kháng ampicilin).

NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG:

Bệnh nhân cần tuân thủ liều lượng và thời gian điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Bệnh nhân có thể tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ để được hướng dẫn về cách dùng thuốc.

Cách dùng:

- Cho bột thuốc vào cốc chứa một ít nước, khuấy đều và dùng ngay.
- Tùy thuộc loại nhiễm khuẩn, nên kéo dài việc dùng thuốc thêm 48 - 72 giờ sau khi các triệu chứng nhiễm khuẩn đã hết. Thời gian điều trị thông thường:
+ Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng và nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: 5 - 10 ngày (nếu do *Streptococcus* nhóm A tan máu beta, phải điều trị ít nhất 10 ngày để phòng thấp tim).
- + Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và viêm tai giữa: 10 - 14 ngày.

Liều lượng:

- **Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi hoặc cân nặng trên 50 kg:**
+ Liều thường dùng: 200 - 400 mg/ngày có thể dùng 1 lần hoặc chia làm 2 lần cách nhau 12 giờ.
+ Điều trị lậu không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* (kể cả những chủng tiết beta-lactamase): 400 mg, uống một lần duy nhất, phối hợp thêm với một kháng sinh có hiệu quả đối với *Chlamydia* có khả năng bị nhiễm cùng lúc. Có thể dùng liều cao hơn (800 mg/lần) để điều trị bệnh lậu.
+ Điều trị lậu lan tỏa đã được điều trị khởi đầu bằng tiêm ceftriaxon, cefotaxim, cefixoxim hoặc spectinomycin và sau khi bệnh đã bắt đầu được cải thiện thì tiếp tục điều trị thêm như liều khởi đầu trong vòng 24 - 48 giờ, sau đó chuyển sang uống cefixim, liều 400 mg/lần, 2 lần/ngày, trong ít nhất 1 tuần.

- **Trẻ em từ 6 tháng đến 12 tuổi:**

- + Liều thường dùng: 8 mg/kg/ngày, có thể dùng 1 lần hoặc chia thành 2 lần trong ngày, mỗi lần cách nhau 12 giờ.
- + Điều trị lậu không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* cho trẻ em 8 tuổi hoặc lớn hơn với cân nặng bằng hoặc trên 45 kg: dùng một liều duy nhất 400 mg, phối hợp thêm với một kháng sinh có hiệu quả đối với *Chlamydia* có khả năng bị nhiễm cùng lúc.
- + Bệnh thương hàn: trẻ em từ 6 tháng đến 16 tháng tuổi dùng liều 5 - 10 mg/kg, hai lần/ngày, trong 14 ngày; nếu chỉ dùng thuốc trong 7 ngày, tỷ lệ cao không khởi bệnh hoặc tái phát đã được báo cáo.

- **Trẻ em dưới 6 tháng tuổi:** Chưa có dữ liệu an toàn và hiệu lực của cefixim khi sử dụng ở đối tượng này.

Bệnh nhân suy thận:

Liều dùng phụ thuộc vào mức độ suy thận và độ thanh thải creatinin theo bảng sau:

Hệ số thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều lượng
> 60	Không cần điều chỉnh liều.
21 - 60	200 mg/ngày.
< 21	300 mg/ngày.
Chạy thận nhân tạo và lọc màng bụng	Không cần bổ sung thêm liều sau mỗi phần thẩm phân.

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY:

- Người bệnh có tiền sử quá mẫn với cefixim, các kháng sinh nhóm cephalosporin khác hoặc các thành phần của thuốc.
- Người bệnh có tiền sử sốc phản vệ do penicilin.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Một số tác dụng không mong muốn có thể xảy ra tuy không phải bệnh nhân nào cũng gặp phải. Tỷ lệ gặp phải các tác dụng không mong muốn lên tới 50% số người bệnh dùng thuốc nhưng chỉ 5% số người bệnh cần phải ngừng thuốc. Bệnh nhân cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi xuất hiện những tác dụng không mong muốn sau:

- **Thường gặp:**
 - + Tiêu hóa: có thể tới 30% người lớn dùng viên nén cefixim bị rối loạn tiêu hóa, nhưng khoảng 20% biểu hiện nhẹ, 5 - 9% biểu hiện vừa và 2 - 3% ở mức độ nặng. Triệu chứng thường gặp là tiêu chảy và phân nát (27%), đau bụng, nôn, buồn nôn, đầy hơi, ỉn không ngon, khô miệng. Rối loạn tiêu hóa thường xảy ra ngay trong 1-2 ngày đầu điều trị và đáp ứng với các thuốc điều trị triệu chứng, hiếm khi phải ngừng thuốc.
 - + Hệ thần kinh: đau đầu (3 - 16%), chóng mặt, bồn chồn, mất ngủ, mệt mỏi, cơn động kinh (dưới 2%).
 - + Quá mẫn (7%): ban đỏ, mày đay, sốt do thuốc.
 - + Tác dụng khác: tăng nồng độ amylase máu (1,5 - 5%), tuy nhiên không có sự tương quan giữa tăng nồng độ amylase máu và tác dụng không mong muốn ở đường tiêu hóa người bệnh.

- **Ít gặp:**

- + Tiêu hóa: tiêu chảy nặng do *Clostridium difficile* và viêm đại tràng giả mạc.
- + Toàn thân: phản vệ, phù mạch, hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng, hoại tử thượng bì nhiễm độc.
- + Huyết học: giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu ưa acid thoáng qua; giảm nồng độ hemoglobin và hematocrit.
- + Gan: viêm gan và vàng da, tăng tạm thời AST, ALT, phosphatase kiềm, bilirubin và LDH.
- + Thận: suy thận cấp, tăng nitrogen phi protein huyết và nồng độ creatinin huyết tương tạm thời.
- + Trường hợp khác: viêm và nhiễm nấm *Candida* âm đạo.

- **Hiếm gặp:**

- + Huyết học: thời gian prothrombin kéo dài.
- + Toàn thân: co giật, bội nhiễm, nhiễm nấm toàn thân.
- + Da: ngứa.
- + Tại chỗ: tổn thương niêm mạc

- **Rất hiếm gặp:**

- + Thần kinh: rối loạn tâm thần vận động.
- + Huyết học: giảm toàn thể huyết cầu, thiếu máu tan máu, tăng creatinin máu.
- + Thận: viêm thận kẽ.

Hướng dẫn cách xử trí khi gặp phải tác dụng không mong muốn:

- Nếu quá mẫn xảy ra, nên ngừng thuốc, trường hợp quá mẫn nặng, bệnh nhân cần được điều trị hỗ trợ (dùng epinephrin, thở oxygen, kháng histamin và corticosteroid).
- Nếu có co giật, bệnh nhân nên ngừng cefixim và được dùng thuốc chống co giật.
- Khi bị tiêu chảy do *Clostridium difficile* và viêm đại tràng màng giả, nếu nhẹ chỉ cần ngừng thuốc. Với các trường hợp vừa và nặng, bệnh nhân cần được 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:

Việc điều trị với cefixim có thể làm ảnh hưởng hoặc bị ảnh hưởng khi dùng chung với các một số thuốc hoặc các xét nghiệm trên bệnh nhân, bệnh nhân cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ biết nếu đang điều trị với thuốc khác hoặc được tiến hành các xét nghiệm:

- **Ảnh hưởng đến các thuốc dùng đồng thời:**

- + Probenecid
- + Các thuốc chống đông như warfarin
- + Carbamazepin
- + Nifedipin
- + Các tác nhân gây acid uric niệu.
- + Vaccin thương hàn.

- **Ảnh hưởng đến các xét nghiệm:**

- + Điều trị với cefixim có thể gây kết quả dương tính giả trong thử nghiệm tìm glucose trong nước tiểu bằng phản ứng với dung dịch Benedict, dung dịch Fehling hoặc viên Clinitest; nhưng không làm ảnh hưởng đến thử nghiệm bằng phương pháp dùng men glucose oxidase.
- + Cefixim gây dương tính giả thử nghiệm Coombs.

CẦN LÀM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN KHÔNG DÙNG THUỐC:

- Nếu quên dùng thuốc, bệnh nhân cần uống ngay khi nhớ ra.
- Nếu liều đã quên chưa vượt quá 6 giờ, bỏ qua liều đã quên, những liều tiếp theo sau đó được tiếp tục dùng theo đơn thuốc của bác sĩ.
- Không uống liều gấp đôi để bù cho liều đã quên.

CẦN BẢO QUẢN THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO:

Không quá 30°C, tránh ẩm và ánh sáng.

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

Khi quá liều cefixim, có thể xảy ra co giật.

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

- Trong mọi trường hợp dùng thuốc quá liều khuyến cáo, bệnh nhân cần thông báo ngay cho cán bộ y tế để được điều trị thích hợp.
- Do không có thuốc điều trị đặc hiệu nên bệnh nhân chủ yếu được điều trị triệu chứng trong trường hợp dùng thuốc quá liều. Khi có triệu chứng do dùng quá liều, phải ngừng thuốc ngay và bệnh nhân cần được rửa dạ dày, có thể dùng thuốc chống co giật nếu có chỉ định lâm sàng.
- Do thuốc không loại được bằng thẩm phân máu nên không chạy thận nhân tạo hay lọc màng bụng.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC NÀY:

- Trước khi điều trị, bệnh nhân cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ biết nếu trước đây đã từng dị ứng với kháng sinh penicilin hoặc các cephalosporin khác. Nếu bị dị ứng trong khi điều trị với cefixim, bệnh nhân cần ngừng sử dụng thuốc và thông báo ngay cho bác sĩ điều trị để được thay thế bằng liệu pháp khác phù hợp.
- Thận trọng khi dùng cefixim trong thời gian dài ở người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa và viêm đại tràng, do có thể làm phát triển quá mức các vi khuẩn kháng thuốc, nhất là *Clostridium difficile* gây tiêu chảy nặng. Nếu tiêu chảy không hay trong 1 - 2 ngày sau khi uống cefixim, không cần ngừng thuốc. Trong trường hợp tiêu chảy nặng, cần ngưng sử dụng thuốc và điều trị *C. difficile* bằng các kháng sinh như metronidazol, vancomycin. Cefixim còn làm thay đổi vi khuẩn chí ở ruột.
- Dùng cefixim dài ngày có thể dẫn đến các loài vi khuẩn chí ở ruột sản sinh quá mức dẫn đến bội nhiễm hoặc nhiễm khuẩn trầm trọng các vi khuẩn không nhạy cảm. Bội nhiễm vi khuẩn Gram dương đã xảy ra ở bệnh nhân dùng cefixim điều trị viêm tai giữa hoặc nhiễm khuẩn đường niệu. Do vậy, bệnh nhân cần được theo dõi trong quá trình điều trị nếu có bội nhiễm xảy ra.
- Liều uống/hoặc số lần dùng thuốc cần giảm ở những bệnh nhân suy thận, kể cả bệnh nhân đang lọc máu ngoài thận do nồng độ cefixim trong huyết tương người bệnh suy thận cao hơn và kéo dài hơn so với người bệnh có chức năng thận bình thường.
- Đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi, cho đến nay chưa có dữ liệu về độ an toàn và hiệu lực của cefixim.



TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG: (Nội dung gồm 03 trang)

- Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi trừ khi có suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin < 60 ml/phút).
 IMEXIME 100 có chứa aspartam, thành phần này bị chuyển hóa trong đường tiêu hóa thành phenylalanin. Do đó, bệnh nhân bị phenylketon niệu và bệnh nhân cần kiểm soát lượng phenylalanin phải thận trọng khi sử dụng thuốc này.
 IMEXIME 100 có chứa manitol, có thể gây tác dụng nhuận tràng nhẹ.
 Cần chú ý khi dùng cefixim trong quá trình điều trị với nifedipin, do nifedipin làm tăng sinh khả dụng của cefixim lên đến 70%.
Phụ nữ có thai: Cho đến nay, chưa có dữ liệu đầy đủ nghiên cứu về sử dụng cefixim ở phụ nữ mang thai, trong lúc chuyển dạ và đẻ. Vì vậy, chỉ sử dụng cefixim khi thật cần thiết.
Phụ nữ cho con bú: Hiện nay, chưa khẳng định chắc chắn cefixim có được phân bố vào sữa ở phụ nữ cho con bú hay không. Vì vậy, cefixim nên sử dụng một cách thận trọng, có thể tạm ngừng cho con bú trong thời gian dùng thuốc.
Tác động của thuốc lên khả năng lái tàu xe và vận hành máy móc: Do thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt trong một số trường hợp nên cần thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SĨ, DƯỢC SĨ:
 - Cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.
 - Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.
NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC: <ngày/tháng/năm>.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

DƯỢC LỰC HỌC:
 - Nhóm dược lý: kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3.
 - Mã ATC: J01DD08.
 - Cefixim là kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ thứ 3, được dùng theo đường uống. Thuốc có tác dụng diệt khuẩn. Cơ chế diệt khuẩn của cefixim là gắn vào protein đích - protein gắn penicilin gây ức chế quá trình tổng hợp mucopeptid ở thành tế bào vi khuẩn.

Phổ kháng khuẩn:
 - **Vì khuẩn ưa khí Gram dương:**
 Cầu khuẩn ưa khí gram dương: *Streptococcus pyogenes* (liên cầu khuẩn tan 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).
 - **Vì khuẩn ưa khí Gram âm:**
Neisseria meningitidis, *N. gonorrhoeae* tiết hoặc không tiết penicilinase. Thuốc cũng có tác dụng *in vitro* đối với *N. gonorrhoeae* kháng penicilin qua trung gian nhiễm sắc thể hoặc kháng tetracyclin qua trung gian plasmid.
 - Cefixim cũng có tác dụng *in vitro* đối với đa số *H. influenzae* tiết hoặc không tiết beta-lactamase và *H. parainfluenzae*. *In vitro*, cefixim có tác dụng đối với *Moraxella catarrhalis*, kể cả khi kháng ampicilin, cefaclor, cephalaxin. *In vitro*, cefixim có tác dụng đối với đa số *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, tetracyclin, ampicilin, amoxicilin, cefaclor, cephalaxin), *Salmonella typhi* kháng ampicilin, chloramphenicol và/hoặc co-trimoxazol). Nhiều chủng *Pseudomonas* kháng cefixim.
 - Mặc dù cefixim kích thích sản xuất beta-lactamase ở một số chủng *Morganella morganii*, nhưng cefixim vẫn có tác dụng *in vitro* đối với các chủng này sau khi giải phóng ra beta-lactamase.
 - Xoắn khuẩn: cefixim cũng có 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*.
 - Tự cầu kháng cefixim là do thuốc có ái lực yếu đối với PBP₂ 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 ngăn cản thuốc thâm vào vi khuẩn và do tiết ra các beta-lactamase.
 - *Pseudomonas* và *Acinetobacter* kháng thuốc là do các yếu tố thẩm qua màng tế bào vi khuẩn.
 - Các chủng vi khuẩn sau hầu như đã kháng lại với cefixim: *Staphylococci* (tiết hoặc không tiết beta-lactamase) như *Staphylococcus aureus*, liên cầu khuẩn nhóm D và *S. viridans*, *S. pneumoniae*, *S. epidermidis*, và *S. saprophyticus*, các *Staphylococci* kháng oxacilin (kháng methicilin), *Enterococci* và *Listeria spp.*, *Enterobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacteroides spp.*, đa số các chủng *Clostridium* (bao gồm *C. difficile*), các vi khuẩn ưa khí Gram âm (*Achromobacter xylosoxidans*, *Flavobacterium meningosepticum*), *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*.
 - Cefixim có hoạt tính *in vitro* hạn chế trên các vi khuẩn kỵ khí, hầu hết các chủng *Clostridia* (gồm *C. difficile*) đã kháng thuốc.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:
 - **Hấp thu:**
 + Sau khi uống một liều đơn cefixim, chỉ có 30 - 50% liều được hấp thu qua đường tiêu hóa, bắt kể uống trước hay 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. Nồng độ đỉnh trong huyết tương là 2 microgam/ml (đối với liều 200 mg), 3,7 microgam/ml (đối với liều 400 mg) và đạt sau khi uống từ 2 đến 6 giờ. Ở người khỏe mạnh dùng liều 100 mg - 2 g dưới dạng viên nang, dung dịch uống hoặc hỗn dịch, nồng độ đỉnh trong huyết tương/serum và AUC tăng khi liều tăng nhưng không tỷ lệ thuận với liều; hấp thu qua đường tiêu hóa giảm khi tăng liều. Ở trẻ em dùng liều 4 - 8 mg/kg cũng cho thấy nồng độ cefixim huyết thanh không tỷ lệ thuận với liều.
 + Cefixim không tích lũy trong huyết thanh hoặc nước tiểu ở người có chức năng thận bình thường sau khi uống nhiều liều, tần suất 1 - 2 lần/ngày. Ở người cao tuổi, dùng liều 400 mg ngày uống 1 lần trong 5 ngày, cho thấy nồng độ đỉnh của cefixim trong huyết thanh cao hơn 20 - 26% và AUC cao hơn 40 - 42% so với người 18 - 35 tuổi, tuy vậy không có ý nghĩa lâm sàng. Thời gian bán thải trong huyết tương thường khoảng 3 - 4 giờ và có thể bị kéo dài khi bị suy thận. Thời gian bán thải trong huyết thanh của cefixim không phụ thuộc vào dạng thuốc và không phụ thuộc vào liều.

- **Phân bố:**
 + Sau khi uống, thuốc được phân bố vào mắt, đờm, amidan, niêm mạc xoang hàm, mũi tai giữa, dịch vết bỏng, dịch tuyến tiền liệt. Khoảng 65% cefixim trong máu được gắn với protein huyết tương. Chưa có số liệu đầy đủ về nồng độ thuốc trong dịch não tủy. Thuốc qua nhau thai và có thể đạt nồng độ tương đối cao ở mắt, nước tiểu.
 + Chưa có dữ liệu về việc thuốc phân bố vào sữa mẹ.
 - **Chuyển hóa:** chưa có bằng chứng về sự chuyển hóa của thuốc *in vivo*.
 - **Thải trừ:**
 + Khoảng 20% liều uống (hoặc 50% liều hấp thu) được đào thải ở dạng không biến đổi qua nước tiểu trong vòng 24 giờ. Có tới 60% liều uống đào thải không qua thận. Có thể một phần thuốc được đào thải từ mật vào phân.
 + Thuốc không loại được bằng thẩm tách máu.

CHỈ ĐỊNH:
 Cefixim được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm gây ra như:
 - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng do các chủng: *E. coli* hoặc *Proteus mirabilis* và một số trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng do các trực khuẩn Gram âm khác như *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*
 - Một số trường hợp viêm thận - bể thận và nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng do các *Enterobacteriaceae* nhạy cảm, nhưng kết quả điều trị kém hơn so với các trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng.
 - Viêm tai giữa do *Haemophilus influenzae* (kể cả các chủng tiết beta-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (kể cả các chủng tiết beta-lactamase), *Streptococcus pyogenes*.
 - Viêm họng và amidan do *Streptococcus pyogenes*.
 - Viêm phế quản cấp và mạn do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* hoặc *Moraxella catarrhalis*.
 - Viêm phổi nhẹ đến vừa, kể cả viêm phổi mắc phải tại cộng đồng.
 - Bệnh lậu chưa có biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* (kể cả các chủng tiết beta-lactamase).
 - Bệnh thương hàn do *Salmonella typhi* (kể cả các chủng đa kháng thuốc).
 - Bệnh lỵ do *Shigella* nhạy cảm (kể cả các chủng kháng ampicilin).

LIỀU LƯỢNG - CÁCH DÙNG:
Cách dùng:
 - Cho bột thuốc vào cốc chứa một ít nước, khuấy đều và dùng ngay.
 - Tùy thuộc loại nhiễm khuẩn, nên kéo dài việc dùng thuốc thêm 48 - 72 giờ sau khi các triệu chứng nhiễm khuẩn đã hết. Thời gian điều trị thông thường:
 + Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng và nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: 5 - 10 ngày (nếu do *Streptococcus* nhóm A tan máu beta, phải điều trị ít nhất 10 ngày để phòng thấp tim).
 + Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và viêm tai giữa: 10 - 14 ngày.
Liều lượng:
 - **Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi hoặc cân nặng trên 50 kg:**
 + **Liều thường dùng:** 200 - 400 mg/ngày có thể dùng 1 lần hoặc chia làm 2 lần cách nhau 12 giờ.
 + Điều trị lậu không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* (kể cả những chủng tiết beta-lactamase): 400 mg, uống một lần duy nhất, phối hợp thêm với một kháng sinh có hiệu quả đối với *Chlamydia* có khả năng bị nhiễm cùng lúc. Có thể dùng liều cao hơn (800 mg/lần) để điều trị bệnh lậu.
 + Điều trị lậu lan tỏa đã được điều trị khởi đầu bằng tiêm ceftriaxon, cefotaxim, ceftizoxim hoặc spectinomycin và sau khi bệnh đã bắt đầu được cải thiện thì tiếp tục điều trị thêm như liều khởi đầu trong vòng 24 - 48 giờ, sau đó chuyển sang uống cefixim, liều 400 mg/lần, 2 lần/ngày, trong ít nhất 1 tuần.
 - **Trẻ em từ 6 tháng đến 12 tuổi:**
 + **Liều thường dùng:** 8 mg/kg/ngày, có thể dùng 1 lần hoặc chia thành 2 lần trong ngày, mỗi lần cách nhau 12 giờ.
 + Điều trị lậu không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* cho trẻ em 8 tuổi hoặc lớn hơn với cân nặng bằng hoặc trên 45 kg: dùng một liều duy nhất 400 mg, phối hợp thêm với một kháng sinh có hiệu quả đối với *Chlamydia* có khả năng bị nhiễm cùng lúc.
 + Bệnh thương hàn: trẻ em từ 6 tháng đến 16 tháng tuổi dùng liều 5 - 10 mg/kg, hai lần/ngày, trong 14 ngày; nếu chỉ dùng thuốc trong 7 ngày, tỷ lệ cao không khởi bệnh hoặc tái phát đã được báo cáo.
 - **Trẻ em dưới 6 tháng tuổi:** Chưa có dữ liệu an toàn và hiệu lực của cefixim khi sử dụng ở đối tượng này.

Bệnh nhân suy thận:
 Liều dùng phụ thuộc vào mức độ suy thận và độ thanh thải creatinin theo bảng sau:

Hệ số thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều lượng
> 60	Không cần điều chỉnh liều.
21 - 60	200 mg/ngày.
< 21	300 mg/ngày.
Chạy thận nhân tạo và lọc màng bụng	Không cần bổ sung thêm liều sau mỗi phần thẩm phân.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:
 - Người bệnh có tiền sử quá mẫn với cefixim, các kháng sinh nhóm cephalosporin khác hoặc các thành phần của thuốc.
 - Người bệnh có tiền sử sốc phản vệ do penicilin.

THẬN TRỌNG:
 - Đã có báo cáo các trường hợp gặp phải phản ứng dị ứng nghiêm trọng (kể cả sốc phản vệ) khi điều trị với kháng sinh nhóm beta-lactam (penicilin và cephalosporin). Vì vậy, trước khi bắt đầu điều trị, cần tìm hiểu về tiền sử dị ứng của bệnh nhân đối với penicilin và các cephalosporin khác; cần chú ý do có sự quá mẫn chéo giữa các kháng sinh nhóm beta-lactam, bao gồm penicilin, cephalosporin và cephamycin.
 - Thận trọng khi dùng cefixim trong thời gian dài ở người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa và viêm đại tràng, do có thể làm phát triển quá mức các vi khuẩn kháng thuốc, nhất là *Clostridium difficile* gây tiêu chảy nặng. Nếu tiêu chảy nhẹ trong 1 - 2 ngày sau khi uống cefixim, không cần ngưng thuốc. Trong trường hợp tiêu chảy nặng, cần ngưng sử dụng thuốc và điều trị *C. difficile* bằng các kháng sinh như metronidazol, vancomycin. Cefixim còn làm thay đổi vi khuẩn chỉ ở ruột.
 - Dùng cefixim dài ngày có thể dẫn đến các loài vi khuẩn chỉ ở ruột sản sinh quá mức dẫn đến nhiễm hoặc nhiễm khuẩn trầm trọng các vi khuẩn không nhạy cảm. Bị nhiễm vi khuẩn Gram dương đã xảy ra ở bệnh nhân dùng cefixim điều trị viêm tai giữa hoặc nhiễm khuẩn đường niệu. Do vậy, cần thận trọng và theo dõi bệnh nhân trong quá trình điều trị nếu có bội nhiễm xảy ra.





Trang 3/3 TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG: (Nội dung gồm 03 trang)

Liều và/hoặc số lần dùng thuốc cần giảm ở những bệnh nhân suy thận, kể cả bệnh nhân đang lọc máu ngoài thận do nồng độ cefixim trong huyết tương người bệnh suy thận cao hơn và kéo dài hơn so với người bệnh có chức năng thận bình thường.

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

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi trừ khi có suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin < 60 ml/phút).

IMEXIME 100 có chứa aspartam, thành phần này bị chuyển hóa trong đường tiêu hóa thành phenylalanin. Do đó, bệnh nhân bị phenylketon niệu và bệnh nhân cần kiểm soát lượng phenylalanin phải thận trọng khi sử dụng thuốc này.

IMEXIME 100 có chứa manitol, có thể gây tác dụng nhuận tràng nhẹ.

Cần chú ý khi dùng cefixim trong quá trình điều trị với nifedipin, do nifedipin làm tăng sinh khả dụng của cefixim lên đến 70%.

- Phụ nữ có thai: Cho đến nay, chưa có dữ liệu đầy đủ nghiên cứu về sử dụng cefixim ở phụ nữ mang thai, trong lúc chuyển dạ và đẻ. Vì vậy, chỉ sử dụng cefixim cho những trường hợp này khi thật cần thiết.
- Phụ nữ cho con bú: Hiện nay, chưa khẳng định chắc chắn cefixim có được phân bố vào sữa ở phụ nữ cho con bú hay không. Vì vậy, cefixim nên sử dụng cho phụ nữ cho con bú một cách thận trọng, có thể tạm ngừng cho con bú trong thời gian dùng thuốc.
- Tác động của thuốc lên khả năng lái taxi và vận hành máy móc: Do thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt trong một số trường hợp nên cần thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

- Probenecid làm tăng nồng độ đỉnh và AUC của cefixim, giảm độ thanh thải của thận và thể tích phân bố của thuốc.
- Các thuốc chống đông như warfarin khi dùng cùng cefixim làm tăng thời gian prothrombin, có hoặc không kèm theo chảy máu.
- Carbamazepin uống cùng cefixim làm tăng nồng độ carbamazepin trong huyết tương.
- Nifedipin khi uống cùng cefixim làm tăng sinh khả dụng của cefixim (lên đến 70%) biểu hiện bằng tăng nồng độ đỉnh và AUC.
- Hoạt lực của cefixim có thể tăng khi dùng cùng với các tác nhân gây acid uric niệu.
- Cefixim có thể gây giảm hoạt lực của vaccin thương hàn.
- Điều trị với cefixim có thể gây kết quả dương tính giả trong thử nghiệm tìm glucose trong nước tiểu bằng phản ứng với dung dịch Benedict, dung dịch Fehling hoặc viên Clinitest; nhưng không làm ảnh hưởng đến thử nghiệm bằng phương pháp dùng men glucose oxidase.
- Cefixim gây dương tính giả thử nghiệm Coombs.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Cefixim thường được dung nạp tốt, các tác dụng không mong muốn thường thoáng qua, mức độ nhẹ và vừa. Tỷ lệ gặp phải các tác dụng không mong muốn lên tới 50% số người bệnh dùng thuốc nhưng chỉ 5% số người bệnh cần phải ngừng thuốc.

- **Thường gặp, ADR > 1/100:**
 - + Tiêu hóa: có thể tới 30% người lớn dùng viên nén cefixim bị rối loạn tiêu hóa, nhưng khoảng 20% biểu hiện nhẹ, 5 - 9% biểu hiện vừa và 2 - 3% ở mức độ nặng. Triệu chứng thường gặp là tiêu chảy và phân nát (27%), đau bụng, nôn, buồn nôn, đầy hơi, ăn không ngon, khô miệng. Rối loạn tiêu hóa thường xảy ra ngay trong 1- 2 ngày đầu điều trị và đáp ứng với các thuốc điều trị triệu chứng, hiếm khi phải ngừng thuốc.
 - + Hệ thần kinh: đau đầu (3 - 16%), chóng mặt, bồn chồn, mất ngủ, mệt mỏi, cơn

- động kinh (dưới 2%).
- + Quá mẫn (7%): ban đỏ, mày đay, sốt do thuốc.
- + Tác dụng khác: tăng nồng độ amylase máu (1,5 - 5%), tuy nhiên không có sự tương quan giữa tăng nồng độ amylase máu và tác dụng không mong muốn ở đường tiêu hóa người bệnh.
- **Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100:**
 - + Tiêu hóa: tiêu chảy nặng do *Clostridium difficile* và viêm đại tràng giả mạc.
 - + Toàn thân: phản vệ, phù mạch, hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng, hoại tử thượng bì nhiễm độc.
 - + Huyết học: giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu ưa acid thoáng qua; giảm nồng độ hemoglobin và hematocrit.
 - + Gan: viêm gan và vàng da, tăng tạm thời AST, ALT, phosphatase kiềm, bilirubin và LDH.
 - + Thận: suy thận cấp, tăng nitrogen phi protein huyết và nồng độ creatinin huyết tương tạm thời.
 - + Trường hợp khác: viêm và nhiễm nấm *Candida* âm đạo.
- **Hiếm gặp, 1/10000 < ADR < 1/1000:**
 - + Huyết học: thời gian prothrombin kéo dài.
 - + Toàn thân: co giật, bội nhiễm, nhiễm nấm toàn thân.
 - + Da: ngứa.
 - + Tai chỗ: tổn thương niêm mạc
- **Rất hiếm gặp, ADR < 1/10000:**
 - + Thần kinh: rối loạn tâm thần vận động.
 - + Huyết học: giảm toàn thể huyết cầu, thiếu máu tan máu, tăng creatinin máu.
 - + Thận: viêm thận kẽ.

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 và corticosteroid).
- Nếu có co giật, ngừng cefixim và dùng thuốc chống co giật.
- Khi bị tiêu chảy do *Clostridium difficile* và viêm đại tràng màng 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.

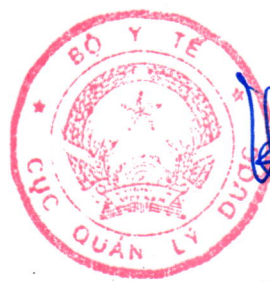
QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

- **Triệu chứng:** Khi quá liều cefixim có thể có triệu chứng co giật.
- **Xử trí:** Do không có thuốc điều trị đặc hiệu nên chủ yếu điều trị triệu chứng. Khi có triệu chứng quá liều, phải ngừng thuốc ngay và rửa dạ dày, có thể dùng thuốc chống co giật nếu có chỉ định lâm sàng. Do thuốc không loại được bằng thẩm phân máu nên không chạy thận nhân tạo hay lọc màng bụng.



(Handwritten signature)

Sản xuất tại:
Chi nhánh 3 - CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM tại Bình Dương
 Số 22, Đường số 2, Khu công nghiệp Việt Nam - Singapore II,
 Phường Hòa Phú, TP. Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương.
 Hotline: 1800.555.535 E-mail: imp@imexpharm.com



**TU QU CỤC TRƯỞNG
 P. TRƯỞNG PHÒNG**
Nguyễn Thị Thu Thủy

