



Rx - Thuốc bán theo đơn

Hướng dẫn sử dụng cho bệnh nhân

CỐM PHA HỖN DỊCH UỐNG

CEBEST®

Cefpodoxime

THUỐC CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SĨ

ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM. ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

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

THÀNH PHẦN

CEBEST® 50 mg: Mỗi gói cốm đơn liều (1,5 g) chứa 50 mg cefpodoxime dưới dạng cefpodoxime proxetil**CEBEST® 100 mg:** Mỗi gói cốm đơn liều (3,0 g) chứa 100 mg cefpodoxime dưới dạng cefpodoxime proxetil**Tá dược:** Sucralose, acid citric monohydrat, natri citrat dihydrat, crospovidon dạng micronized, polyethylen glycol 6000, colloidal silicon dioxid, hương bột, gồm xanthan, tinh bột ngô, aspartam, đường trắng**MÔ TẢ DẠNG BẢO CHẾ:** Cốm pha hỗn dịch uống**QUY CÁCH ĐỒNG GÓI:** Hộp 20 gói cốm

THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ?

CEBEST® được chỉ định để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn từ nhẹ đến trung bình gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm:

Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: Viêm xoang cấp tính do vi khuẩn do các chủng *Haemophilus influenzae* (kể cả chủng sinh ra beta-lactamase), *Streptococcus pneumoniae*, và *Moraxella catarrhalis*; viêm họng và/hoặc viêm amidan do *Streptococcus pyogenes*; viêm tai giữa cấp tính do chủng *Streptococcus pneumoniae* (trừ các chủng kháng penicillin), *Haemophilus influenzae* (kể cả chủng sinh ra beta-lactamase), hoặc *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (kể cả chủng sinh ra beta-lactamase)Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: Đợt cấp của viêm phế quản mạn tính do các chủng *S. pneumoniae*, *H. influenzae* (chỉ chủng không sinh beta-lactamase), hoặc *M. catarrhalis*; viêm phổi mắc phải ở cộng đồng do các chủng *S. pneumoniae* hoặc *H. influenzae* (kể cả các chủng sinh ra beta-lactamase)Để điều trị nhiễm khuẩn nhẹ và vừa ở đường hô hấp trên (viêm họng, viêm amidan) do *Streptococcus pyogenes* nhạy cảm, cefpodoxime không phải là thuốc được chọn ưu tiên, mà là thuốc thay thế cho amoxicilin hay amoxicilin kết hợp kali clavulanat dùng không hiệu quả hoặc không dùng đượcNhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa có biến chứng do *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, hoặc *Staphylococcus saprophyticus*Bệnh lậu không biến chứng và lan tỏa do chủng *N. gonorrhoea* sinh hoặc không sinh penicillinaseNhiễm khuẩn chưa biến chứng ở da và các tổ chức da do *Staphylococcus aureus* (kể cả chủng sinh ra penicillinase) hoặc *Streptococcus pyogenes*

NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO?

Liều dùng

Liều thường dùng:

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Uống 100 – 400 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ

Đợt cấp tính của viêm phế quản mạn hoặc viêm phổi thể nhẹ đến vừa mức phải của cộng đồng: 200 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 10 hoặc 14 ngày, tương ứng bệnh kể trên

Viêm họng và/hoặc viêm amidan do nhiễm *Streptococcus pyogenes*: 100 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 5 – 10 ngày

Nhiễm khuẩn da và các tổ chức da thể nhẹ và vừa chưa biến chứng: 400 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 7 - 14 ngày

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu thể nhẹ và vừa, chưa có biến chứng: 100 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 7 ngày

Bệnh lậu không biến chứng: Dùng 1 liều duy nhất 200 mg hoặc 400 mg cefpodoxime, tiếp theo điều trị bằng doxycyclin uống để phòng nhiễm *Chlamydia*

Người cao tuổi: Liều dùng giống như người lớn. Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi với chức năng thận bình thường

Trẻ em từ 2 tháng tuổi đến 12 tuổi: Uống 10 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, cách nhau 12 giờ (liều tối đa 400 mg/ ngày)

Viêm tai giữa cấp: 5 mg/kg (cho tới 200 mg) x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 5 ngày

Viêm họng và amidan do nhiễm *Streptococcus pyogenes*: 5 mg/kg (cho tới 100 mg) x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 5 - 10 ngày

Viêm xoang cấp: 5 mg/kg (cho tới 200 mg) x 2 lần/ngày, trong 10 ngày

Viêm phổi mắc tại cộng đồng, đợt cấp do viêm phế quản mạn: 200 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 14 ngày và 10 ngày tương ứng

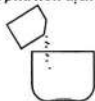
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 100 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 7 ngày

Suy gan: Liều lượng không yêu cầu sửa đổi trong các trường hợp suy gan

Suy thận:

Nếu độ thanh thải creatinin lớn hơn 40 ml/phút, không yêu cầu thay đổi liều lượng cefpodoxime. Thấp hơn giá trị này, các nghiên cứu được đồng học cho thấy nửa đời thải trừ và nồng độ đỉnh trong huyết tương của cefpodoxime tăng, do đó liều lượng nên được điều chỉnh một cách thích hợp theo bảng sau:

Creatinin (ml/ phút)	Liều dùng
39 - 10	Liều duy nhất dùng mỗi 24 giờ (tức là một nửa liều thông thường)
< 10	Liều duy nhất dùng mỗi 48 giờ (tức là ¼ liều thông thường)
Bệnh nhân thẩm phân máu	Liều duy nhất dùng sau mỗi lần lọc máu

Cách dùng: Hỗn dịch CEBEST® có thể uống bất cứ lúc nào, với thức ăn hoặc không**Cách pha hỗn dịch (hình minh họa)**

1. Đổ thuốc từ gói cốm vào cốc



2. Thêm khoảng 10 ml nước hoặc hơn (không dùng nước nóng), lượng nước trên không nhất thiết phải chính xác, chỉ cần uống hết thuốc đã pha



3. Khuấy kỹ và uống ngay

Thời gian điều trị

Để điều trị hiệu quả, kháng sinh này phải được uống đều đặn theo liều và trong thời gian mà bác sĩ kê đơn

Sự biến mất của sốt hoặc bất kỳ triệu chứng nào khác không có nghĩa là đã hoàn toàn khỏi bệnh. Cảm giác mệt mỏi không phải do điều trị kháng sinh mà do bản thân bệnh nhiễm khuẩn. Giảm liều hoặc tạm ngưng điều trị sẽ không có tác dụng gì trên những cảm giác này và chỉ làm cho bệnh lâu hồi phục

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY?

Người mẫn cảm với cefpodoxime, các cephalosporin khác hay bất cứ thành phần nào của thuốc

Bệnh nhân quá mẫn với các kháng sinh penicillin hoặc beta-lactam khác

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐNCác phản ứng có hại của thuốc được liệt kê bên dưới bởi lớp hệ thống cơ quan và tần suất gặp. Tần suất được xác định là: *Rất thường gặp* ($\geq 1/10$), *thường gặp* ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), *ít gặp* ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$), *hiếm gặp* ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$), *rất hiếm gặp* ($< 1/10.000$), *không được biết đến* (không thể được ước tính từ dữ liệu có sẵn)**Máu và rối loạn hệ bạch huyết***Hiếm gặp:* Rối loạn huyết học như giảm hemoglobin, tăng tiểu cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu và bạch cầu ưa eosin*Rất hiếm gặp:* Thiếu máu tan máu**Rối loạn hệ thần kinh***Ít gặp:* Đau đầu, cảm giác khác thường, chóng mặt**Bất thường ở tai và rối loạn thính lực***Ít gặp:* Ò tai**Rối loạn tiêu hóa***Thường gặp:* Tăng áp lực dạ dày, buồn nôn, nôn, đau bụng, đầy hơi, tiêu chảy

Tiêu chảy ra máu có thể xảy ra như là một triệu chứng của viêm ruột. Khả năng viêm đại tràng màng giả nên được xem xét nếu tiêu chảy nặng hoặc kéo dài trong hoặc sau điều trị

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng*Thường gặp:* Ăn mất ngon

Rối loạn hệ thống miễn dịch

Rất hiếm gặp: Phản ứng phản vệ, co thắt phế quản, ban xuất huyết và phù mạch

Rối loạn thận và tiết niệu

Rất hiếm gặp: Tăng nhẹ urê máu và creatinin

Rối loạn gan-mật

Hiếm gặp: Tăng enzyme gan thoáng qua của ASAT, ALAT và phosphatase kiềm và/hoặc bilirubin. Những bất thường trong xét nghiệm có thể được giải thích bởi sự nhiễm trùng, hiếm khi có thể vượt quá hai lần giới hạn trên của các enzyme trên và gợi ra một mô hình của tổn thương gan, thường ứ mật và hầu hết không có triệu chứng

Rất hiếm gặp: Tổn thương gan

Da và các rối loạn mô dưới da

Ít gặp: Quẩn ngứa với các phản ứng da và niêm mạc, phát ban, nổi mề đay, ngứa

Rất hiếm gặp: Johnson Stevens, hoại tử biểu bì do nhiễm độc và hồng ban đa dạng

Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng

Cùng như với các kháng sinh khác, sử dụng kéo dài của cefpodoxime có thể dẫn đến việc phát triển quá mức của các sinh vật không nhạy cảm (*Candida* và *Clostridium difficile*)

Rối loạn chung

Ít gặp: Suy nhược hoặc khó chịu

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

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

Các loại thuốc kháng histamin H₂ và các thuốc kháng acid làm giảm sinh khả dụng của cefpodoxime, vì vậy các thuốc này nên được uống sau khi dùng cefpodoxime 2-3 giờ

Probenecid giảm bài tiết cefpodoxime qua thận

Cefpodoxime có thể giảm hoạt lực của vắc xin thương hàn sống

Cephalosporin có khả năng tăng cường tác dụng chống đông của coumarin và làm giảm tác dụng tránh thai của oestrogen

CẦN LÀM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN KHÔNG DÙNG THUỐC?

Nếu bạn quên một liều thuốc, uống ngay khi nhớ ra hoặc bỏ qua liều đã quên nếu gần sát thời gian sử dụng liều kế tiếp. Không uống một liều thuốc gấp đôi để bù cho liều đã quên

BẢO QUẢN: Trong bao bì kín, nơi khô, dưới 30 °C, tránh ánh sáng trực tiếp

NHỮNG DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU

Trong trường hợp dùng quá liều, đặc biệt ở bệnh nhân suy thận, có thể xảy ra bệnh não. Bệnh não thường biến mất khi nồng độ cefpodoxime trong huyết tương giảm

CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO

Trong trường hợp quá liều với cefpodoxime, điều trị hỗ trợ và triệu chứng được chỉ định

Gọi điện ngay cho bác sĩ hoặc đến ngay bệnh viện nếu bạn nghĩ mình đã uống quá nhiều thuốc Cebest, trong cả trường hợp không có dấu hiệu của sự khó chịu hay ngộ độc, vì bạn có thể cần chăm sóc y tế khẩn cấp

THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cefpodoxime không phải là một loại kháng sinh được ưu tiên để điều trị viêm phổi do tụ cầu và không nên được sử dụng trong điều trị viêm phổi không điển hình của gây ra bởi các vi khuẩn như *Legionella*, *Mycoplasma* và *Chlamydia*. Cefpodoxime không được khuyến cáo để điều trị viêm phổi do *S. pneumoniae* (xem phần **Được lực học**)

Phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong đã được báo cáo. Trong trường hợp phản ứng quá mẫn nặng, phải ngưng ngay lập tức việc điều trị với cefpodoxime và có các biện pháp cấp cứu thích hợp

Trước khi bắt đầu điều trị, phải điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của người bệnh với cefpodoxime, các cephalosporin, penicillin hoặc các beta-lactam khác. Thận trọng khi sử dụng nếu cefpodoxime được dùng cho bệnh nhân có tiền sử quá mẫn không nghiêm trọng với các beta-lactam khác

Trong trường hợp suy thận nặng có thể cần thiết để giảm bớt liều lượng phụ thuộc vào độ thanh thải creatinin (xem phần **Liều dùng**)

Viêm đại tràng và viêm đại tràng màng giả thấy ở hầu hết các kháng sinh kể cả cefpodoxime và có thể dao động trong mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Vì thế xem xét chuẩn đoán này ở bệnh nhân tiêu chảy trong hoặc sau khi dùng cefpodoxime là rất quan trọng. Ngưng điều trị với cefpodoxime và điều trị cụ thể cho *Clostridium difficile* nên được xem xét. Không nên dùng các thuốc ức chế nhu động ruột

Thận trọng khi sử dụng cefpodoxime ở những bệnh nhân có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng

Như với tất cả các kháng sinh nhóm beta-lactam, giảm bạch cầu và hiếm khi mất bạch cầu hạt có thể phát triển đặc biệt là trong quá trình điều trị kéo dài. Đối với trường hợp điều trị kéo dài hơn 10 ngày, công thức máu cần được theo dõi và ngừng điều trị nếu có giảm bạch cầu

Cephalosporin có thể được hấp thu lên bề mặt của màng tế bào hồng cầu và phản ứng với kháng thể trực tiếp chống lại thuốc. Điều này có thể tạo ra thử nghiệm Coombs dương tính và rất hiếm khi thiếu máu tán huyết. Phản ứng chéo có thể xảy ra với penicillin cho phản ứng này

Những thay đổi trong chức năng thận đã được quan sát với các thể hệ kháng sinh nhóm cephalosporin, đặc biệt là khi dùng đồng thời với các thuốc có khả năng gây độc cho thận như aminoglycosid và/hoặc thuốc có khả năng gây lợi tiểu. Trong trường hợp như vậy, chức năng thận cần được theo dõi

Sử dụng kéo dài của cefpodoxime có thể dẫn đến việc phát triển quá mức của các sinh vật không nhạy cảm (*Candida* và *Clostridium difficile*), có thể yêu cầu ngừng điều trị

Độ an toàn và hiệu quả của thuốc chưa được xác định đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi

Phản ứng dương tính giả với glucose trong nước tiểu có thể xảy ra với các xét nghiệm khử đồng (thử với dung dịch Benedict, Fehling) nhưng sẽ không xảy ra dương tính giả khi xét nghiệm với enzym

Việc sử dụng cefpodoxime có liên quan đến xét nghiệm Coombs dương tính có thể ảnh hưởng đến phản ứng máu chéo

Thuốc chứa aspartam, là nguồn sinh ra phenylalanine: Có thể có hại cho người mắc chứng bệnh phenylketon niệu

Thuốc chứa đường trắng: Thận trọng khi sử dụng ở những người không dung nạp một số loại đường

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ**Thời kỳ mang thai**

Chỉ nên dùng thuốc này trong thời kỳ có thai khi có ý kiến của bác sĩ. Nếu phát hiện có thai trong thời gian điều trị, hãy hỏi ý kiến bác sĩ để xem nên tiếp tục điều trị hay không

Thời kỳ cho con bú

Cefpodoxime được bài tiết vào sữa mẹ với nồng độ thấp. Có thể cho con bú mẹ trong trường hợp điều trị thuốc này. Tuy nhiên, nếu em bé có các rối loạn tiêu hóa (tiêu chảy, nhiễm nấm *Candida*) hoặc nổi mẩn ngoài da, hãy ngưng cho con bú mẹ hoặc ngưng dùng thuốc này và nhanh chóng hỏi ý kiến bác sĩ

Phải luôn luôn hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng bất kỳ thuốc gì trong thời gian có thai hoặc đang cho con bú

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Nếu cảm thấy chóng mặt, đau đầu sau khi uống thuốc này, không nên lái xe hoặc vận hành máy móc

KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SĨ, DƯỢC SĨ

Gặp phải bất cứ tác dụng không mong muốn nào khi sử dụng thuốc

Phụ nữ mang thai và cho con bú

Bảo cho bác sĩ biết về mọi dị ứng hoặc triệu chứng dị ứng xảy ra trong khi điều trị với kháng sinh penicillin

Phải thông báo cho bác sĩ nếu bạn có bệnh thận để được điều chỉnh liều thích hợp

Không nên điều trị tiêu chảy xảy ra trong khi điều trị kháng sinh nếu không có ý kiến của bác sĩ

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

TIÊU CHUẨN: USP 38

HẠN DÙNG: 30 tháng kể từ ngày sản xuất

Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lại nội dung hướng dẫn sử dụng:

Sản xuất  **MERAP GROUP**

Công Ty Cổ Phần Tập Đoàn Merap

Tân Tiến, Văn Giang, Hưng Yên, Việt Nam

www.merapgroup.com

CÁC ĐẶC ĐIỂM DƯỢC LÝ

Nhóm dược lý trị liệu: Kháng sinh dùng đường toàn thân, mã ATC: J01DD13

Dược lực học

Cơ chế tác dụng

Cefpodoxime proxetil là một kháng sinh beta-lactam bán tổng hợp, thuộc nhóm cephalosporin uống thế hệ 3. Cefpodoxime proxetil là một tiền chất của cefpodoxime. Sau khi uống, cefpodoxime proxetil được hấp thu ở đường tiêu hóa và nhanh chóng được các esterase không đặc hiệu thủy phân thành cefpodoxime, một kháng sinh diệt khuẩn.

Cơ chế tác dụng của cefpodoxime là ức chế tổng hợp vách tế bào vi khuẩn thông qua gắn kết và ức chế hoạt động của protein gắn penicillin liên quan đến quá trình tổng hợp của thành tế bào vi khuẩn (PBPs). Kết quả dẫn đến tế bào vi khuẩn bị ly giải và chết.

Cơ chế kháng thuốc

Vi khuẩn kháng lại cephalosporin có thể bởi một hoặc nhiều hơn theo các cơ chế sau:

Giảm tính thấm của màng ngoài ở một số chủng vi khuẩn gram âm giới hạn khả năng tiếp cận của thuốc tới PBPs

Giảm ái lực của protein gắn penicillin (PBPs)

Cơ chế thủy phân bởi beta-lactamase phổ rộng và/hoặc enzym mã hóa trong nhiễm sắc thể (AmpC) sinh ra do cảm ứng hoặc được kích hoạt để giải mã ở một số chủng vi khuẩn gram âm hiếu khí

Bơm đẩy thuốc ra khỏi tế bào

Phổ kháng khuẩn

Cefpodoxime có phổ kháng khuẩn rộng đối với các vi khuẩn Gram âm hiếu khí và Gram dương.

Về mặt nguyên tắc, cefpodoxime có hoạt lực đối với cấu khuẩn Gram dương như phẩy cầu khuẩn *Streptococcus pneumoniae*, các liên cầu khuẩn *Streptococcus* nhóm A, B, C, G và với các tụ cầu khuẩn *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis* có hay không tiết beta-lactamase. Cefpodoxime cũng có tác dụng với các cấu khuẩn Gram âm, các trực khuẩn Gram dương và Gram âm. Thuốc có hoạt tính chống các vi khuẩn Gram âm gây bệnh quan trọng như *E. Coli*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* và *Citrobacter*. Tuy nhiên, ở Việt Nam, các vi khuẩn này cũng kháng cả cephalosporin thế hệ 3. Cefpodoxime bền vững đối với beta-lactamase do *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* và *Neisseria* sinh ra.

Kháng thuốc

Thuốc không có tác dụng chống các tụ cầu khuẩn kháng isoxazolylpenicilin do thay đổi protein gắn penicilin (kiểu kháng của tụ cầu vàng kháng methicilin MRSA). Kiểu kháng kháng sinh MRSA này đang phát triển ngày càng tăng ở Việt Nam.

Cefpodoxime ít tác dụng trên *Proteus vulgaris*, *Enterobacter*, *Serratia marcescens* và *Clostridium perfringens*. Các vi khuẩn này đôi khi đã kháng thuốc.

Tu cầu vàng kháng methicilin, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas* spp., *Clostridium difficile*, *Bacteroides fragilis*, *Listeria*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* và *Legionella pneumophila* thường kháng các cephalosporin.

Dược động học

Hấp thu

Cefpodoxime proxetil được hấp thu qua đường tiêu hóa và được chuyển hóa bởi các esterase không đặc hiệu trong thành ruột thành chất chuyển hóa cefpodoxime có tác dụng. Tỷ lệ hấp thu khoảng 51,5% khi sử dụng viên nén tương ứng 100 mg cefpodoxime trong tình trạng đói và tỷ lệ hấp thu tăng lên khi sử dụng thuốc cùng với thức ăn.

Nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}) là 1,2 mg/l và 2,5 mg/l sau uống liều thuốc tương ứng 100 mg và 200 mg cefpodoxime, thời gian để đạt được nồng độ đỉnh (T_{max}) là 2 đến 3 giờ. Sau khi dùng liều thuốc tương ứng 100 mg và 200 mg cefpodoxime 2 lần/ngày trong 14,5 ngày, các thông số dược động học huyết tương của cefpodoxime vẫn không thay đổi.

Ở người lớn, sau khi uống một liều cơm pha hỗn dịch tương ứng 100 mg cefpodoxime, nồng độ đỉnh xấp xỉ 1,5 mcg/ml (khoảng: 1,1 đến 2,1 mcg/ml), tương đương với nồng độ đỉnh được báo cáo khi dùng viên nén cefpodoxime 100 mg. Thời gian đạt nồng độ đỉnh (T_{max}) và diện tích dưới đường cong (AUC) của dạng cơm pha hỗn dịch uống và viên nén bao phim là tương đương.

Phân bố

Thể tích phân bố trung bình của cefpodoxime là 32,3 lít. Liên kết protein của cefpodoxime dao động từ 22% đến 33% trong huyết thanh và từ 21% đến 29% trong huyết tương.

Nồng độ cefpodoxime do được đều cao hơn nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của các vi khuẩn nhạy cảm có thể đạt được trong nhu mô phổi, niêm mạc phế quản, dịch màng phổi, amidan, dịch kê và mô tuyến tiền liệt.

Chuyển hóa và thải trừ

Sau khi hấp thu, chất chuyển hóa chính là cefpodoxime, sản phẩm của sự thủy phân cefpodoxime proxetil.

Đường thải trừ chính của cefpodoxime là thận. Khoảng 80% lượng cefpodoxime hấp thu được bài tiết trong nước tiểu dưới dạng không thay đổi. Thời gian bán thải của cefpodoxime trung bình là 2,4 giờ.

Cefpodoxime được thải trừ chính qua thận với nồng độ cao (nồng độ này cao hơn MIC90 đối với vi khuẩn thường gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu). Sự phân bố cefpodoxime trong mô thận, với nồng độ lớn hơn MIC90 đối với vi khuẩn thường gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu, 3-12 giờ sau khi dùng đơn liều 200 mg (1,6-3,1 µg/g).

Các đối tượng bệnh nhân đặc biệt

Người cao tuổi: Không cần thiết điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi có chức năng thận bình thường.

Trẻ em: An toàn và hiệu quả ở trẻ nhỏ hơn 2 tháng tuổi chưa được thiết lập.

Suy thận: Thải trừ cefpodoxime giảm ở bệnh nhân suy thận từ vừa đến nặng (Cl_{cr} < 50 ml/phút). Ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận nhẹ (Cl_{cr} 50 ml/phút < Cl_{cr} < 80 ml/phút) thời gian bán thải trung bình trong huyết tương của cefpodoxime là 3,5 giờ. Ở những bệnh nhân có độ thanh thải creatinin vào phải (30 ml/phút < Cl_{cr} < 49 ml/phút) hoặc ở những bệnh nhân suy thận nặng (Cl_{cr} < 29 ml/phút) thời gian bán thải trung bình trong huyết tương của cefpodoxime tăng lên là 5,9 giờ và 9,8 giờ. Khoảng 23% liều dùng đã được loại bỏ khỏi cơ thể trong quá trình lọc máu kéo dài 3 giờ.

Suy gan: Hấp thu giảm và thải trừ không thay đổi ở bệnh nhân xơ gan. Thời gian bán thải trung bình và độ thanh thải của cefpodoxime ở bệnh nhân suy gan tương tự với người khỏe mạnh. Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan.

Mối tương quan được động học / dược lực học: Như các kháng sinh cephalosporin, chỉ số tương quan được động học - dược lực học quan trọng nhất với hiệu quả in vivo được ghi nhận là tỷ lệ phần trăm của thời gian giữa hai lần đưa thuốc (%T) mà nồng độ thuốc từ do cao hơn nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của cefpodoxime với mỗi chủng vi khuẩn cụ thể (%T>MIC).

CHỈ ĐỊNH

CEBEST® được chỉ định để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn từ nhẹ đến trung bình gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm:

Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: Viêm xoang cấp tính do vi khuẩn do các chủng *S. pneumoniae* hoặc *H. influenzae* (kể cả chủng sinh ra beta-lactamase), *Streptococcus pneumoniae*, và *Moraxella catarrhalis*; viêm họng và/hoặc viêm amidan do *Streptococcus pyogenes*; viêm tai giữa cấp tính do chủng *Streptococcus pneumoniae* (trừ các chủng kháng penicillin), *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae* (kể cả chủng sinh ra beta-lactamase), hoặc *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (kể cả chủng sinh ra beta-lactamase).

Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: Đợt cấp của viêm phế quản mạn tính do các chủng *S. pneumoniae*, *H. influenzae* (chỉ chủng không sinh beta-lactamase), hoặc *M. catarrhalis*; viêm phổi mắc phải ở cộng đồng do các chủng *S. pneumoniae* hoặc *H. influenzae* (kể cả các chủng sinh ra beta-lactamase).

Để điều trị nhiễm khuẩn nhẹ và vừa ở đường hô hấp trên (viêm họng, viêm amidan) do *Streptococcus pyogenes* nhạy cảm, cefpodoxime không phải là thuốc được chọn ưu tiên, mà là thuốc thay thế cho amoxicilin hay amoxicilin kết hợp kali clavulanat dùng không hiệu quả hoặc không dùng được.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa có biến chứng do *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, hoặc *Staphylococcus saprophyticus*.

Bệnh lậu không biến chứng và lan tỏa do chủng *N. gonorrhoea* sinh hoặc không sinh penicillinase.

Nhiễm khuẩn chưa biến chứng ở da và các tổ chức da do *Staphylococcus aureus* (kể cả chủng sinh ra penicillinase) hoặc *Streptococcus pyogenes*.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều dùng

Liều thường dùng:

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Uống 100 – 400 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ.

Đợt cấp tính của viêm phế quản mạn hoặc viêm phổi thể nhẹ đến vừa mắc phải của cộng đồng: 200 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 10 hoặc 14 ngày, tương ứng bệnh kể trên.

Viêm họng và/hoặc viêm amidan do nhiễm *Streptococcus pyogenes*: 100 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 5 – 10 ngày.

Nhiễm khuẩn da và các tổ chức da thể nhẹ và vừa chưa biến chứng: 400 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 7 - 14 ngày.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu thể nhẹ và vừa, chưa có biến chứng: 100 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 7 ngày.

Bệnh lậu không biến chứng: Dùng 1 liều duy nhất 200 mg hoặc 400 mg cefpodoxime, tiếp theo điều trị bằng doxycycline uống để phòng nhiễm *Chlamydia*.

Người cao tuổi: Liều dùng giống như người lớn. Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi với chức năng thận bình thường.

Trẻ em từ 2 tháng tuổi đến 12 tuổi: Uống 10 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, cách nhau 12 giờ (liều tối đa 400 mg/ ngày).

Viêm tai giữa cấp: 5 mg/kg (cho tới 200 mg) x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 5 ngày.

Viêm họng và amidan do nhiễm *Streptococcus pyogenes*: 5 mg/kg (cho tới 100 mg) x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 5 - 10 ngày.

Viêm xoang cấp: 5 mg/kg (cho tới 200 mg) x 2 lần/ngày, trong 10 ngày.

Viêm phổi mắc tại cộng đồng, đợt cấp do viêm phế quản mạn: 200 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 14 ngày và 10 ngày tương ứng.

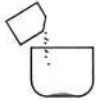
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 100 mg x 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ, trong 7 ngày.

Suy gan: Liều lượng không yêu cầu sửa đổi trong các trường hợp suy gan.

Suy thận: Nếu độ thanh thải creatinin lớn hơn 40 ml/phút, không yêu cầu thay đổi liều lượng cefpodoxime. Thấp hơn giá trị này, các nghiên cứu được động học cho thấy rằng đôi khi liều dùng của cefpodoxime tăng, do đó liều lượng nên được điều chỉnh một cách thích hợp theo bảng sau:

Creatinin (ml/ phút)	Liều dùng
39 - 10	Liều duy nhất dùng mỗi 24 giờ (tức là một nửa liều thông thường)
< 10	Liều duy nhất dùng mỗi 48 giờ (tức là ¼ liều thông thường)
Bệnh nhân thẩm phân máu	Liều duy nhất dùng sau mỗi lần lọc máu

Cách dùng: Hồn dịch CEBEST* có thể uống bất cứ lúc nào, với thức ăn hoặc không
Cách pha hỗn dịch (hình minh họa)



1. Đổ thuốc từ gói cốm vào cốc



2. Thêm khoảng 10 ml nước hoặc hơn (không dùng nước nóng), lượng nước trên không nhất thiết phải chính xác, chỉ cần uống hết thuốc đã pha



3. Khuấy kỹ và uống ngay

Thời gian điều trị

Để điều trị hiệu quả, kháng sinh này phải được uống đều đặn theo liều và trong thời gian mà bác sĩ kê đơn. Sự biến mất của sốt hoặc bất kỳ triệu chứng nào khác không có nghĩa là đã hoàn toàn khỏi bệnh. Cảm giác mệt mỏi không phải do điều trị kháng sinh mà do bản thân bệnh nhiễm khuẩn. Giảm liều hoặc tạm ngưng điều trị sẽ không có tác dụng gì trên những cảm giác này và chỉ làm cho bệnh lâu hồi phục.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người mẫn cảm với cefpodoxime, các cephalosporin khác hay bất cứ thành phần nào của thuốc.
Bệnh nhân quá mẫn với các kháng sinh penicillin hoặc beta-lactam khác.

THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cefpodoxime không phải là một loại kháng sinh được ưu tiên để điều trị viêm phổi do tụ cầu và không nên được sử dụng trong điều trị viêm phổi không điển hình của gây ra bởi các vi khuẩn như *Legionella*, *Mycoplasma* và *Chlamydia*. Cefpodoxime không được khuyến cáo để điều trị viêm phổi do *S. pneumoniae* (xem phần **Được lực học**).

Phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong đã được báo cáo. Trong trường hợp phản ứng quá mẫn nặng, phải ngưng ngay lập tức việc điều trị với cefpodoxime và có các biện pháp cấp cứu thích hợp.

Trước khi bắt đầu điều trị, phải điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của người bệnh với cefpodoxime, các cephalosporin, penicillin hoặc các beta-lactam khác. Thận trọng khi sử dụng nếu cefpodoxime được dùng cho bệnh nhân có tiền sử quá mẫn không nghiêm trọng với các beta-lactam khác.

Trong trường hợp suy thận nặng có thể cần thiết để giảm bớt liều lượng phụ thuộc vào độ thanh thải creatinin (xem phần **Liều dùng**).

Viêm đại tràng và viêm đại tràng màng giả thấy ở hầu hết các kháng sinh kể cả cefpodoxime và có thể dao động trong mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Vì thế xem xét chuẩn đoán này ở bệnh nhân tiêu chảy trong hoặc sau khi dùng cefpodoxime là rất quan trọng. Ngưng điều trị với cefpodoxime và điều trị cụ thể cho *Clostridium difficile* nên được xem xét. Không nên dùng các thuốc ức chế nhu động ruột.

Thận trọng khi sử dụng cefpodoxime ở những bệnh nhân có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng.

Như với tất cả các kháng sinh nhóm beta-lactam, giảm bạch cầu và hiếm khi mất bạch cầu hạt có thể phát triển đặc biệt là trong quá trình điều trị kéo dài. Đối với trường hợp điều trị kéo dài hơn 10 ngày, công thức máu cần được theo dõi và ngưng điều trị nếu có giảm bạch cầu.

Cephalosporin có thể được hấp thụ lên bề mặt của màng tế bào hồng cầu và phản ứng với kháng thể trực tiếp chống lại thuốc. Điều này có thể tạo ra thử nghiệm Coombs dương tính và rất hiếm khi thiếu máu tán huyết. Phản ứng chéo có thể xảy ra với penicillin cho phản ứng này.

Những thay đổi trong chức năng thận đã được quan sát với các thể hệ kháng sinh nhóm cephalosporin, đặc biệt là khi dùng đồng thời với các thuốc có khả năng gây độc cho thận như aminoglycosid và/hoặc thuốc có khả năng gây lợi tiểu. Trong trường hợp như vậy, chức năng thận cần được theo dõi. Sử dụng kéo dài của cefpodoxime có thể dẫn đến việc phát triển quá mức của các sinh vật không nhạy cảm (*Candida* và *Clostridium difficile*), có thể yêu cầu ngưng điều trị.

Độ an toàn và hiệu quả của thuốc chưa được xác định đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi.

Phản ứng dương tính giả với glucose trong nước tiểu có thể xảy ra với các xét nghiệm khử đồng (thử với dung dịch Benedict, Fehling) nhưng sẽ không xảy ra dương tính giả khi xét nghiệm với enzym.

Việc sử dụng cefpodoxime có liên quan đến xét nghiệm Coombs dương tính có thể ảnh hưởng đến phản ứng máu chéo.

Thuốc chứa aspartam, là nguồn sinh ra phenylalanine: Có thể có hại cho người mắc chứng bệnh phenylketon niệu.

Thuốc chứa đường trắng: Thận trọng khi sử dụng ở những người không dung nạp một số loại đường.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Thời kỳ mang thai

Chỉ nên dùng thuốc này trong thời kỳ có thai khi có ý kiến của bác sĩ. Nếu phát hiện có thai trong thời gian điều trị, hãy hỏi ý kiến bác sĩ để xem nên tiếp tục điều trị hay không.

Thời kỳ cho con bú

Cefpodoxime được bài tiết vào sữa mẹ với nồng độ thấp. Có thể cho con bú mẹ trong trường hợp điều trị thuốc này. Tuy nhiên, nếu em bé có các rối loạn tiêu hóa (tiêu chảy, nhiễm nấm *Candida*) hoặc nổi mẩn ngoài da, hãy ngưng cho con bú mẹ hoặc ngưng dùng thuốc này và nhanh chóng hỏi ý kiến bác sĩ.

Phải luôn luôn hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng bất kỳ thuốc gì trong thời gian có thai hoặc đang cho con bú.

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Nếu cảm thấy chóng mặt, đau đầu sau khi uống thuốc này, không nên lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Các loại thuốc kháng histamin H2 và các thuốc kháng acid làm giảm sinh khả dụng của cefpodoxime, vì vậy các thuốc này nên được uống sau khi dùng cefpodoxime 2-3 giờ.

Probenecid giảm bài tiết cefpodoxime qua thận.

Cefpodoxime có thể giảm hoạt lực của vắc xin thương hàn sống.

Cephalosporin có khả năng tăng cường tác dụng chống đông của coumarin và làm giảm tác dụng tránh thai của oestrogen.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Các phản ứng có hại của thuốc được liệt kê bên dưới bởi lớp hệ thống cơ quan và tần suất gặp. Tần suất được xác định là: **Rất thường gặp** ($\geq 1/10$), **thường gặp** ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), **ít gặp** ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$), **hiếm gặp** ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$), **rất hiếm gặp** ($< 1/10.000$), **không được biết đến** (không thể được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Máu và rối loạn hệ bạch huyết

Hiếm gặp: Rối loạn huyết học như giảm hemoglobin, tăng tiểu cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu và bạch cầu ưa eosin.

Rất hiếm gặp: Thiếu máu tan máu.

Rối loạn hệ thần kinh

Ít gặp: Đau đầu, cảm giác khác thường, chóng mặt.

Bất thường ở tai và rối loạn thính lực

Ít gặp: Ò tai.

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: Tăng áp lực dạ dày, buồn nôn, nôn, đau bụng, đầy hơi, tiêu chảy.

Tiêu chảy ra máu có thể xảy ra như là một triệu chứng của viêm ruột. Khả năng viêm đại tràng màng giả nên được xem xét nếu tiêu chảy nặng hoặc kéo dài trong hoặc sau điều trị.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Thường gặp: Ăn mất ngon.

Rối loạn hệ thống miễn dịch

Rất hiếm gặp: Phản ứng phản vệ, co thắt phế quản, ban xuất huyết và phù mạch.

Rối loạn thận và tiết niệu

Rất hiếm gặp: Tăng nhẹ urê máu và creatinin.

Rối loạn gan-mật

Hiếm gặp: Tăng enzym gan thoáng qua của ASAT, ALAT và phosphatase kiềm và/hoặc bilirubin. Những bất thường trong xét nghiệm có thể được giải thích bởi sự nhiễm trùng, hiếm khi có thể vượt quá hai lần giới hạn trên của các enzym trên và gợi ra một mô hình của tổn thương gan, thường ứ mật và hầu hết không có triệu chứng.

Rất hiếm gặp: Tổn thương gan.

Da và các rối loạn mô dưới da

Ít gặp: Quá mẫn với các phản ứng da và niêm mạc, phát ban, nổi mề đay, ngứa.

Rất hiếm gặp: Johnson Stevens, hoại tử biểu bì do nhiễm độc và hồng ban da dạng.

Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng

Cũng như với các kháng sinh khác, sử dụng kéo dài của cefpodoxime có thể dẫn đến việc phát triển quá mức của các sinh vật không nhạy cảm (*Candida* và *Clostridium difficile*).

Rối loạn chung

Ít gặp: Suy nhược hoặc khó chịu.

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

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

Trong trường hợp quá liều với cefpodoxime, điều trị hỗ trợ và triệu chứng được chỉ định.

Trong trường hợp dùng quá liều, đặc biệt ở bệnh nhân suy thận, có thể xảy ra bệnh não. Bệnh não thường biến mất khi nồng độ cefpodoxime trong huyết tương giảm.

Gọi điện ngay cho bác sĩ hoặc đến ngay bệnh viện nếu bạn nghĩ mình đã uống quá nhiều thuốc Cebest, trong cả trường hợp không có dấu hiệu của sự khó chịu hay ngộ độc, vì bạn có thể cần chăm sóc y tế khẩn cấp.