

Rx Thuốc bán theo đơn

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
THUỐC BỘT PHA TIÊM Cefepim 1g

GMP - WHO

1. Trình bày:

- Hộp 01 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.
- Hộp 10 lọ thuốc bột pha tiêm và tờ hướng dẫn sử dụng.
- Hộp 01 lọ thuốc bột pha tiêm + 01 ống nước cất pha tiêm 5ml, sản xuất tại Công ty TNHH MTV 120 – Armephaco, số đăng ký VD – 22389 - 15, hạn dùng 36 tháng kể từ ngày sản xuất và tờ hướng dẫn sử dụng.
- Hộp 01 lọ thuốc bột pha tiêm + 01 ống nước cất pha tiêm 5ml, sản xuất tại Công ty cổ phần dược phẩm trung ương 2 - Dopharma, số đăng ký VD - 18637-13, hạn dùng 36 tháng kể từ ngày sản xuất và tờ hướng dẫn sử dụng.

2. Công thức: Cho 1 lọ

Cefepim (dưới dạng cefepim hydrochlorid): 1,0g.

Tá dược: L-Arginin

3. Dược lực học:

Cefepim là thuốc kháng sinh bán tổng hợp nhóm cephalosporin và được coi là thuộc thế hệ 4 do có phổ tác dụng rộng hơn các cephalosporin thế hệ 3. Thuốc được dùng theo đường tiêm. Thuốc có tác dụng kháng khuẩn do ức chế tổng hợp mucopeptid ở vách tế bào vi khuẩn. Các vi khuẩn nhạy cảm *in vitro* với thuốc gồm có *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, các chủng *Staphylococcus* (trừ *Staphylococcus aureus* kháng methicilin) và các chủng *Streptococcus*. Cefepim không bị beta lactamase của các vi khuẩn Gram âm thủy phân và có thể có tác dụng lên một số chủng *Enterobacteriaceae* và *P. aeruginosa* kháng ceftazidim hay ceftazidim. Cefepim có tác dụng lên các vi khuẩn Gram dương (ví dụ các *Staphylococcus*) mạnh hơn ceftazidim và có tác dụng tương tự như ceftriaxon. Thuốc tác dụng yếu lên các vi khuẩn kỵ khí, nhất là *Bacteroides fragilis*.

Cefepim được dùng theo đường tiêm để điều trị nhiễm khuẩn đường niệu nặng có biến chứng (kể cả trường hợp có viêm bể thận kèm theo) do các chủng *E. coli* hoặc *Klebsiella pneumoniae* hoặc *Proteus mirabilis* nhạy cảm với thuốc.

Cefepim cũng được dùng để điều trị nhiễm khuẩn da và cấu trúc của da do các chủng *Staphylococcus aureus* nhạy cảm với methicilin hoặc do *Streptococcus pyogenes* nhạy cảm với cefepim.

Cefepim được dùng để điều trị viêm phổi nặng, viêm phổi có kèm theo nhiễm khuẩn huyết do các chủng *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp. nhạy cảm với thuốc.

Cefepim cũng còn được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn nhạy cảm với thuốc.

4. Dược động học:

Dược động học của cefepim là tuyến tính trong khoảng liều từ 250 mg đến 2 g tiêm tĩnh mạch hoặc từ 500 mg đến 2 g tiêm bắp và không thay đổi trong quá trình điều trị. Sau khi tiêm bắp, cefepim được hấp thu nhanh và hoàn toàn; nồng độ đỉnh trong huyết thanh tùy thuộc vào liều và xuất hiện sau khi tiêm 30 phút. Khoảng 16% liều được gắn vào protein huyết tương không phụ thuộc vào nồng độ thuốc trong huyết tương. Cefepim thẩm nhập vào phần lớn các mô và các dịch (nước tiểu, mật, dịch màng bụng, dịch phế quản). Trong khoảng liều từ 250 mg đến 2 g, sự phân bố ở mô không thay đổi. Ở người bệnh cứ 8 giờ lại tiêm một liều 50 mg/kg, thì nồng độ trong dịch não tủy là 3,3 đến 6,7 mg/lit. Thể tích phân bố ở giai đoạn ổn định là khoảng 18 lít. Trong cơ thể, cefepim rất ít bị chuyển hóa (chỉ 7% liều). Thời gian bán thải khoảng 2 giờ. Khoảng 80% liều tiêm đào thải theo nước tiểu qua lọc cầu thận; độ thanh thải cefepim của thận là khoảng 130 ml/phút. 85% liều thải dưới dạng không đổi trong nước tiểu. Đặc điểm dược động học của cefepim không bị thay đổi ở người cao tuổi có chức năng thận bình thường và ở người bị rối loạn chức năng gan, nên không cần thiết phải giảm liều ở những người bệnh này. Thời gian bán thải của thuốc kéo dài một cách đáng kể ở người suy thận, bởi vậy với những người bệnh này cần giảm liều theo mức lọc cầu thận.

5. Chỉ định:

Cefepim được chỉ định trong điều trị các nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm trong các trường hợp sau:

Viêm phổi (vừa đến nặng) do *Streptococcus pneumoniae*, bao gồm trường hợp da nhiễm khuẩn, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* hoặc *Enterobacter* spp.

Điều trị theo kinh nghiệm sốt giảm bạch cầu hạt: Cefepim được dùng đơn trị liệu trong điều trị theo kinh nghiệm ở bệnh nhân sốt giảm bạch cầu. Với những bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng (bao gồm bệnh nhân có tiền sử cấy ghép tủy xương, hạ huyết áp, khối u huyết ác tính hoặc giảm bạch cầu nghiêm trọng và kéo dài) thì không thích hợp với biện pháp đơn trị liệu cefepim. Chưa có các dữ liệu đầy đủ về hiệu quả đơn trị liệu cefepim trên những bệnh nhân này.

Nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp không biến chứng (bao gồm viêm bể thận) gây ra bởi *Escherichia coli* hoặc *Klebsiella pneumoniae*; nhiễm khuẩn nặng do *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* hoặc *Proteus mirabilis*; nhiễm khuẩn nhẹ đến trung bình do da nhiễm.

Nhiễm khuẩn da và tổ chức da không biến chứng gây ra bởi *Staphylococcus aureus* (chỉ gồm chủng phản ứng nhạy cảm với methicilin) hoặc *Streptococcus pyogenes*.

Nhiễm khuẩn ổ bụng có biến chứng (thường được kết hợp điều trị với metronidazol) gây ra bởi *Escherichia coli*, liên cầu khuẩn nhóm viridans, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Bacteroides fragilis*.

Để giảm sự phát triển của các chủng vi khuẩn kháng thuốc và duy trì được hiệu quả điều trị của cefepim cũng như các thuốc kháng sinh khác, Cefepim 1g chỉ nên được sử dụng trong điều trị và dự phòng nhiễm khuẩn gây ra do các vi khuẩn nhạy cảm với thuốc. Khi xác định được thông tin về nhiễm khuẩn và tính nhạy cảm của vi khuẩn, cần cân nhắc lựa chọn hoặc thay đổi kháng sinh điều trị. Trường hợp chưa xác định được các thông tin đó, căn cứ theo dịch tễ học tại địa phương và tính nhạy cảm của vi khuẩn để đưa ra phác đồ điều trị theo kinh nghiệm.

6. Liều dùng - Cách dùng:

Người lớn:

Liều dùng và đường dùng khuyến cáo của cefepim ở người lớn được thể hiện trong Bảng 1 dưới đây chỉ định cho những bệnh nhân có độ thanh thải creatinin > 60ml/phút. Cefepim 1g được chỉ định theo đường tiêm tĩnh mạch trong thời gian ít nhất là 30 phút.

Liều dùng:

Bảng 1: Liều khuyến cáo của cefepim cho bệnh nhân có $Cl_{Cr} > 60$ ml/phút

Vị trí và loại nhiễm khuẩn	Liều dùng	Tần suất	Thời gian điều trị (ngày)
Người lớn:			
Viêm phổi từ trung bình đến nặng ⁵	1 – 2 g, IV	Mỗi 8 – 12 giờ	10
Điều trị theo kinh nghiệm cho bệnh nhân sốt do giảm bạch cầu.	2 g, IV	Mỗi 8 giờ	7*
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng hoặc biến chứng mức độ trung bình, bao gồm cả viêm bể thận	0,5 g – 1 g, IV/IM ^{**}	Mỗi 12 giờ	7 – 10
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng hoặc biến chứng nặng, bao gồm cả viêm bể thận	2 g, IV	Mỗi 12 giờ	10
Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da từ vừa đến nặng	2 g, IV	Mỗi 12 giờ	10
Nhiễm khuẩn ổ bụng có biến chứng (thường được kết hợp với metronidazol)	2 g, IV	Mỗi 8 – 12 giờ	7 – 10

*: Hoặc cho tới khi bạch cầu trung tính về bình thường. Ở những bệnh nhân hết sốt nhưng vẫn có số lượng bạch cầu trung tính giảm thì điều trị trong thời gian dài hơn 7 ngày. Mức độ cần tiếp tục điều trị với kháng sinh cần được đánh giá thường xuyên.

**: Chỉ tiến hành tiêm bắp trong nhiễm khuẩn đường tiết niệu từ nhẹ đến trung bình, không biến chứng hoặc biến chứng do *E. coli*.

⁵: Trong trường hợp do *P. aeruginosa*, tiêm tĩnh mạch liều 2g cefepim mỗi 8 giờ.

Trẻ em (từ 2 tháng tuổi đến 16 tuổi):

Liều tối đa ở trẻ em không được vượt quá liều khuyến cáo ở người lớn.

Liều khuyến cáo thường dùng ở trẻ em cân nặng trên 40kg trong thời gian như trên đối với người lớn:

- Liều 50mg/kg thể trọng, mỗi 12 giờ trong nhiễm khuẩn đường tiết niệu biến chứng hoặc không biến chứng (bao gồm cả viêm bể thận), nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng và viêm phổi (xem dưới đây).

- Viêm phổi từ trung bình đến nặng do *P. aeruginosa*: Liều 50mg/kg thể trọng, mỗi 8 giờ.

- Liều 50mg/kg thể trọng, mỗi 8 giờ trong bệnh nhân sốt giảm bạch cầu.

Bệnh nhân suy thận:

Người lớn suy thận:

Điều chỉnh liều dùng cefepim ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinin ≤ 60ml/phút để đáp ứng với tốc độ thải trừ chậm hơn ở thận. Đối với những bệnh nhân này, liều khởi đầu tương tự như bệnh nhân có độ thanh thải creatinin > 60ml/phút, ngoại trừ bệnh nhân thâm phân máu. Liều khuyến cáo của cefepim ở bệnh nhân suy thận được chỉ ra trong Bảng 2 dưới đây.

Nồng độ creatinin trong huyết tương biểu hiện chức năng thận:

Với nam giới:

$$Cl_{Cr} (\text{ml/phút}) = \frac{\text{Thể trọng (kg)} \times (140 - \text{số tuổi})}{72 \times \text{creatinin huyết thanh (mg/dl)}}$$

Bảng 2: Liều khuyến cáo cefepim ở người lớn có độ thanh thải creatinin ≤ 60ml/phút

Cl _{Cr} (ml/phút)	Liều duy trì khuyến cáo			
Cl _{Cr} > 60	500mg, mỗi 12 giờ	1g, mỗi 12 giờ	2g, mỗi 12 giờ	2g, mỗi 8 giờ
30 – 60	500 mg, mỗi 24 giờ	1 g, mỗi 24 giờ	2 g, mỗi 24 giờ	2 g, mỗi 24 giờ
11 – 29	500 mg, mỗi 24 giờ	500 mg, mỗi 24 giờ	1 g, mỗi 24 giờ	2 g, mỗi 24 giờ
< 11	250 mg, mỗi 24 giờ	250 mg, mỗi 24 giờ	500 g, mỗi 24 giờ	1 g, mỗi 24 giờ
Thâm phân phúc mạc liên tục (CAPD)	500 mg, mỗi 48 giờ	1 g, mỗi 48 giờ	2 g, mỗi 48 giờ	2 g, mỗi 48 giờ
Thâm tách máu		1 g trong ngày đầu tiên, sau đó liều 500 mg mỗi 24 giờ		1 g, mỗi 24 giờ

⁵: Trong những ngày thâm tách máu, nên sử dụng thêm liều cefepim sau khi thâm phân. Nếu có thể, cefepim nên sử dụng vào cùng một thời điểm mỗi ngày.

Với bệnh nhân thâm phân phúc mạc liên tục, liều cefepim như liều khuyến cáo thường dùng trong mỗi khoảng 48 giờ (như bảng 2).



0401 05

Với bệnh nhân thâm tách máu, khoảng 68% tổng liều cefepim trong cơ thể sẽ thâm tách trong khoảng thời gian 3 giờ. Liều dùng cefepim là liều 1g trong ngày đầu tiên, tiếp đó là liều 500mg sau mỗi 24 giờ đối với tất cả các loại nhiễm khuẩn, ngoại trừ trường hợp sốt giảm bạch cầu, liều dùng là 1g cefepim mỗi 24 giờ.

Cefepim nên được dùng vào cùng một thời điểm giữa các ngày và thời điểm ngay sau khi kết thúc quá trình thâm tách trong các ngày thâm tách máu.

Trẻ em suy thận:

Chưa có dữ liệu đầy đủ về liều dùng ở trẻ em bị suy thận. Tuy nhiên, do được lực học của cefepim ở trẻ em tương tự như ở người trưởng thành, các khuyến cáo về điều chỉnh liều dùng của cefepim ở người lớn cũng được chỉ định ở trẻ em.

Đường dung: Tiêm tĩnh mạch chậm 3 - 5 phút hoặc truyền tĩnh mạch, hoặc tiêm bắp sâu và liều lượng cefepim tùy theo mức độ nặng nhẹ từng trường hợp.

Cách dùng:

- **Tiêm bắp:** Hoà tan 1g cefepim trong 2,4 ml dung môi thích hợp (như nước cất pha tiêm, dung dịch NaCl 0,9%, dung dịch glucose 5%, lidocain hydrochlorid 0,5 hoặc 1%).

- **Truyền tĩnh mạch ngắn quãng:** Cho 50 ml dịch truyền tĩnh mạch (như dung dịch NaCl 0,9%, dextrose 5%, Ringer lactat và dextrose 5%) vào bình thuốc chứa 1 hay 2g cefepim để có nồng độ thuốc tương ứng là 20 hay 40 mg/ml; nếu pha 100 ml dịch truyền tĩnh mạch vào bình thuốc chứa 1 hay 2g cefepim thì sẽ có nồng độ tương ứng là 10 hay 20 mg/ml. Một cách khác là pha 1 hay 2g cefepim (theo nhãn dán trên lọ thuốc) với 10 ml dịch truyền tĩnh mạch để có dung dịch có nồng độ thuốc tương ứng vào khoảng 100 hay 160 mg/ml. Liều thuốc cần dùng sẽ được tính và cho vào dịch truyền tĩnh mạch. Thực hiện việc truyền tĩnh mạch ngắn quãng cefepim trong khoảng xấp xỉ 30 phút.

Lưu ý: Các dung dịch thuốc đã pha để tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp giữ được độ ổn định trong vòng 18 - 24 giờ ở nhiệt độ phòng 20°C - 25°C; nếu để ở tủ lạnh 2°C - 8°C thì giữ được ổn định 7 ngày.

7. Chống chỉ định:

Người có tiền sử quá mẫn với cefepim hoặc kháng sinh nhóm cephalosporin, penicillin và các beta-lactam khác.

Người quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

8. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

- **Thời kỳ mang thai:** Có thể dùng cefepim cho phụ nữ mang thai, nhưng cần phải cân nhắc kỹ lợi hại cho mẹ và cho thai nhi trước khi chỉ định.

- **Thời kỳ cho con bú:** Một lượng nhỏ cefepim tiết vào sữa mẹ. Có 3 vấn đề có thể xảy ra cho trẻ bú sữa người mẹ dùng cefepim: Thay đổi vi khuẩn chí trong ruột, tác động trực tiếp của thuốc lên trẻ, trở ngại cho đánh giá kết quả nuôi cấy vi khuẩn cần làm khi có sốt cao. Cần theo dõi trẻ bú sữa người mẹ có dùng cefepim.

9. Tác dụng không mong muốn:

Thường gặp, ADR > 1/100

- Tiêu hoá: Tiêu chảy.

- Da: Phát ban, đau chỗ tiêm.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

- Toàn thân: Sốt, nhức đầu.

- Máu: Tăng bạch cầu ưa acid, giảm bạch cầu hạt, test Coombs trực tiếp dương tính mà không có tan huyết.

- Tuần hoàn: Viêm tắc tĩnh mạch (khi tiêm tĩnh mạch).

- Tiêu hoá: Buồn nôn, nôn, bệnh nấm Candida ở miệng.

- Da: Mày đay, ngứa.

- Gan: Tăng các enzym gan (phục hồi được).

- Thần kinh: Dị cảm.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

- Toàn thân: Phản ứng phản vệ, phù, chóng mặt.

- Máu: Giảm bạch cầu trung tính.

- Tiêu hoá: Viêm đại tràng, viêm đại tràng màng giã, đau bụng.

- Tuần hoàn: Hạ huyết áp, dãn mạch.

- Thần kinh: Chuột rút.

- Tâm thần: Lú lẫn.

- Cơ - xương: Đau khớp.

- Niệu dục: Viêm âm đạo.

- Mắt: Nhìn mờ.

- Tai: Ứ tai.

THÔNG BÁO CHO BÁC SỸ NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẶP PHẢI TRONG QUÁ TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC.

10. Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngưng dùng thuốc.

Trường hợp bị viêm đại tràng màng giã: Ngừng dùng cefepim và thay bằng thuốc kháng sinh thích hợp khác; tránh dùng các thuốc chống tiêu chảy.

11. Tương tác thuốc:

Amikacin kết hợp với cefepim ít gây nguy cơ độc với thận hơn là gentamycin hoặc tobramycin kết hợp với céfotaxime.

Tránh dùng đồng thời với furosemid vì dễ gây điếc.

12. Thận trọng:

Phản ứng quá mẫn:

Trước khi điều trị với Cefepim 1g, cần thực hiện các phản ứng xác định tính quá mẫn của bệnh nhân với cefepim, cephalosporin, penicillin hoặc các beta - lactam khác. Cần thận trọng sử dụng thuốc nếu bệnh nhân bị dị ứng với penicillin vì đã có dữ liệu rõ ràng về phản ứng dị ứng chéo giữa các kháng sinh beta - lactam, xảy ra đến 10% ở bệnh nhân tiền sử dị ứng với penicillin. Khi xảy ra phản ứng dị ứng, cần ngưng sử dụng thuốc và có các biện pháp hỗ trợ thích hợp.

Độc thần kinh:

Trong suốt quá trình lưu hành, đã có báo cáo về các phản ứng nghiêm trọng bao gồm các phản ứng đe dọa tính mạng hoặc tử vong như: Bệnh não (rối loạn ý thức bao gồm: Lú lẫn, ảo giác, sững sờ, hôn mê), rung giật cơ, co giật và trạng thái động kinh không co giật. Đa số các trường hợp này xảy ra ở những bệnh nhân suy thận không được điều chỉnh liều thích hợp. Tuy nhiên, cũng có một số trường hợp độc tính trên hệ thần kinh xảy ra ngay cả khi bệnh nhân đã được điều chỉnh liều phù hợp với mức độ suy thận. Trong các trường hợp chính, hội chứng nhiễm độc thần kinh được phục hồi và được giải quyết sau khi ngưng sử dụng cefepim và/hoặc thiam phan máu. Khi xảy ra ngộ độc thần kinh khi điều trị bằng cefepim, ngưng sử dụng thuốc và có các biện pháp hỗ trợ thích hợp.

Tiêu chảy do Clostridium difficile:

Đã có báo cáo về tình trạng tiêu chảy do Clostridium difficile (CDAD) xảy ra khi sử dụng với hầu hết các thuốc kháng sinh, bao gồm cả Cefepim 1g. Tình trạng này có thể từ tiêu chảy nhẹ đến đến tử vong do viêm đại tràng. Việc sử dụng các thuốc kháng sinh làm thay đổi hệ vi khuẩn ở ruột, dẫn tới sự phát triển quá mức của *C. difficile*.

C. difficile sản xuất ra các độc tố A và B dẫn tới CDAD. Các chủng *C. difficile* sản sinh ra siêu độc tố làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và khả năng tử vong do kháng kháng sinh và có thể dẫn tới phải làm thủ thuật cắt bỏ ruột kết. Cần thận trọng chẩn đoán CDAD ở bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi sử dụng kháng sinh. Cần quan tâm đến lịch sử sử dụng thuốc do CDAD có thể xảy ra sau 2 tháng sau khi sử dụng kháng sinh.

Khi có nghi ngờ hoặc đã xác định CDAD, ngưng sử dụng thuốc kháng sinh. Tiến hành truyền dịch và kiểm soát điện giải, bổ sung protein, kháng sinh điều trị *C. difficile*, đánh giá khả năng phẫu thuật dựa theo chỉ định lâm sàng.

Phát triển các chủng kháng kháng sinh:

Việc kê đơn Cefepim 1g trong trường hợp không có dấu hiệu của nhiễm khuẩn hoặc dùng trong dự phòng có thể làm tăng nguy cơ phát sinh các chủng vi khuẩn kháng thuốc.

Như các kháng sinh khác, việc sử dụng dài ngày Cefepim 1g có thể dẫn tới sự phát triển các chủng không nhạy cảm với thuốc. Việc đánh giá lại đáp ứng của bệnh nhân là cần thiết. Nếu xảy ra bội nhiễm trong quá trình điều trị, cần áp dụng các biện pháp điều trị thích hợp khác.

Tương tác thuốc/trong thí nghiệm:

Glucose niệu:

Việc sử dụng cefepim có thể dẫn đến kết quả dương tính giả trong một số xét nghiệm glucose niệu (ví dụ phản ứng Clinitest).

Thử nghiệm Coombs:

Đã có báo cáo về kết quả thử nghiệm Coombs dương tính trong quá trình điều trị với cefepim. Ở bệnh nhân thiếu máu tan huyết, ngưng sử dụng thuốc và có liệu pháp điều trị thay thế thích hợp. Thủ nghiệm Coombs dương tính thường gặp ở những trẻ sơ sinh có mẹ đã từng điều trị với các kháng sinh cephalosporin trước khi mang thai.

Thời gian prothrombin:

Nhiều kháng sinh cephalosporin, bao gồm cả cefepim có liên quan đến việc làm mất tác dụng của prothrombin. Nguy cơ này thường xảy ra ở người suy thận, suy gan hoặc chế độ dinh dưỡng kém, cũng như ở bệnh nhân điều trị kháng sinh dài ngày. Cần kiểm soát thời gian prothrombin ở bệnh nhân có nguy cơ cao và chỉ định sử dụng vitamin K.

Ảnh hưởng tới khả năng vận hành tàu xe, máy móc: Cefepim có thể gây ra ứ tai, chóng mặt. Cần thận trọng khi sử dụng cefepim trong quá trình lái xe và vận hành máy móc.

13. Sử dụng quá liều và cách xử trí quá liều:

Lọc máu nhân tạo hoặc lọc máu qua màng bụng: Lọc máu trong 3 giờ sẽ lấy đi được 68% lượng cefepim trong cơ thể.

14. Tương kỵ

Nếu dùng đồng thời cefepim với aminoglycosid, ampicillin (ở nồng độ cao hơn 40mg/ml), metronidazol, vancomycin hoặc aminophillin thì phải truyền riêng rẽ các thuốc trên.

15. Bảo quản:

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

16. Hạn dùng:

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

17. Tiêu chuẩn:

Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Muốn biết thêm thông tin xin hỏi ý kiến của bác sĩ.

Không dùng thuốc khi đã hết hạn, biến màu...

Sản xuất tại: Công ty cổ phần dược phẩm VCP

VCP Pharmaceutical Joint - Stock Company.

Thanh Xuân - Sóc Sơn - Hà Nội

Điện thoại: 024 - 35812459 Fax: 024 - 35813670