

Bạc Liêu, ngày 07 tháng 4 năm 2022

THÔNG TIN THUỐC tháng 04/2021

V/v cập nhật thông tin sử dụng kháng sinh levofloxacin, fosfomycin, penicillin G

Kính gửi: Các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

Căn cứ vào Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện;

Căn cứ vào Quyết định 372/QĐ-BV ngày 08/06/2021 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu về việc thành lập đơn vị thông tin thuốc trong Bệnh viện;

Căn cứ vào Danh mục thuốc trúng thầu năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu,

Nhằm mục đích sử dụng kháng sinh hiệu quả, an toàn, hợp lý, nâng cao chất lượng điều trị, Đơn vị Thông tin thuốc tóm tắt hướng dẫn sử dụng một số kháng sinh sau đây:

Bảng. Tóm tắt hướng dẫn sử dụng một số kháng sinh

T	Thuốc	Hướng dẫn sử dụng
1.	Fosfomycin 2g (FOSFOMED)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cơ chế tác dụng: ức chế giai đoạn đầu của sự sinh tổng hợp peptidopolisacarid của thành tế bào. ❖ Được động học: Fosfomycin natri được tiêm qua đường tĩnh mạch. Thuốc ít liên kết với protein huyết tương (chỉ khoảng 2,16%) và được phân bố trong hầu hết các mô, đặc biệt là thận, tuyến tiền liệt và túi tinh. Thuốc có thể đi qua hàng rào máu não, nhau thai và sữa. Trong cơ thể fosfomycin không bị chuyển hóa, thuốc được thải trừ chủ yếu qua thận dưới dạng không biến đổi, khoảng 85% thuốc được thải trừ qua nước tiểu sau 12 giờ. Mức độ thải trừ thuốc giảm ở bệnh nhân suy thận, do đó cần phải điều chỉnh liều. ❖ Chỉ định: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa có biến chứng (viêm bàng quang cấp) do <i>Escherichia coli</i> và <i>Enterococcus faecalis</i> nhạy cảm với fosfomycin. Phòng nhiễm khuẩn trong khi làm các thủ thuật hoặc phẫu thuật qua niệu đạo. Trước và sau khi dùng fosfomycin cần phải nuôi cấy bệnh phẩm nước tiểu để tìm và xác định độ nhạy cảm của vi khuẩn với thuốc. Nếu sau điều trị vẫn còn vi khuẩn trong nước tiểu, phải thay kháng sinh khác. ❖ Liều lượng và cách dùng: <ul style="list-style-type: none"> - Người lớn: <ul style="list-style-type: none"> + Truyền nhỏ giọt tĩnh mạch: Liều thường dùng 2- 4 g/ngày, chia làm 2 lần, mỗi liều được hoà tan vào 100ml đến 500ml dung dịch NaCl 0,9% hoặc glucose 5%, thời gian truyền từ 1-2 giờ. + Tiêm tĩnh mạch: 2-4 g/ngày, chia thành 2 đến 4 lần. Dung môi để hoà tan 2g chế phẩm này là 20 ml nước cất pha tiêm hoặc 20 ml dung dịch glucose 5%. Thời gian tiêm tĩnh mạch phải thực hiện trong 5 phút hoặc hơn. + Liều dùng nói trên có thể điều chỉnh theo tuổi bệnh nhân và theo triệu chứng bệnh nặng, nhẹ. - Trẻ em trên 12 tuổi: Tiêm truyền tĩnh mạch không vượt quá 100-200 mg/kg/ngày. - Người suy thận mức độ trung bình (độ thanh thải creatinin > 60 ml/ phút): không cần phải điều chỉnh liều lượng và khoảng cách giữa các lần dùng thuốc. ❖ Chống chỉ định: Các trường hợp mẫn cảm với fosfomycin; Bệnh nhân suy thận có độ thanh thải creatinin < 5ml/phút; Viêm thận, bể thận hoặc áp xe quanh thận; Không dùng thuốc cho trẻ em dưới 12 tuổi. <p><i>* Fosfomycin thuộc Danh mục thuốc ưu tiên quản lý (Nhóm 1) tại bệnh viện.</i></p>
2.	Levofloxacin <i>Dạng thuốc, hàm lượng:</i> - Dung dịch truyền tĩnh mạch: 750mg/150ml; 250mg/50ml - Viên uống: 500mg	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cơ chế tác dụng: kháng sinh nhóm quinolon có tác dụng diệt khuẩn, ức chế sự nhân đôi của DNA. ❖ Được động học: Nồng độ đỉnh trong huyết tương thường đạt được sau 1-2 giờ. Levofloxacin rất ít bị chuyển hóa trong cơ thể và thải trừ gần như hoàn toàn qua nước tiểu dưới dạng còn nguyên hoạt tính. Thời gian bán thải 6-8 giờ, kéo dài ở người bệnh suy thận. ❖ Chỉ định: Levofloxacin được chỉ định để điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm cho người lớn trong các trường hợp sau: Viêm phổi cộng đồng; Đợt cấp viêm phế quản mạn; Viêm xoang cấp; Viêm tuyến tiền liệt; Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng hoặc không; Nhiễm khuẩn da và tổ chức dưới da có biến chứng hoặc không; Điều trị triệt để bệnh than. ❖ Liều lượng: <ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường hô hấp: <ul style="list-style-type: none"> • Đợt cấp của viêm phế quản mạn tính: 500 mg, 1 lần/ngày trong 7 ngày. • Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng: 500 mg, 1-2 lần/ngày trong 7 - 14 ngày. • Viêm xoang hàm trên cấp tính: 500 mg, 1 lần/ngày trong 10 - 14 ngày. - Nhiễm trùng da và tổ chức dưới da: <ul style="list-style-type: none"> • Có biến chứng: 750 mg, 1 lần/ngày trong 7-14 ngày • Không có biến chứng: 500 mg, 1 lần/ngày trong 7-10 ngày

T T	Thuốc	Hướng dẫn sử dụng																														
		<p>- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Có biến chứng: 250 mg, 1 lần/ngày trong 10 ngày. • Không có biến chứng: 250 mg, 1 lần/ngày trong 3 ngày. • Viêm thận- bể thận cấp: 250 mg, 1 lần/ngày trong 10 ngày. <p>- Điều trị bệnh than: Truyền tĩnh mạch, sau đó uống thuốc khi tình trạng người bệnh cho phép, liều 500 mg, 1 lần/ngày, trong 8 tuần.</p> <p>- Viêm tuyến tiền liệt: 500 mg/24 giờ, truyền tĩnh mạch. Sau vài ngày có thể chuyển sang uống.</p> <p>- Cần điều chỉnh liều theo CrCr cho người bệnh suy thận:</p> <table border="1" data-bbox="418 382 1177 641"> <thead> <tr> <th>CrCr (ml/phút)</th> <th>Liều ban đầu</th> <th>Liều duy trì</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"><i>Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, có biến chứng, viêm thận-bể thận cấp</i></td> </tr> <tr> <td>≥ 20</td> <td>250 mg</td> <td>250 mg mỗi 24 giờ</td> </tr> <tr> <td>10 - 19</td> <td>250 mg</td> <td>250 mg mỗi 48 giờ</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><i>Các chỉ định khác</i></td> </tr> <tr> <td>50 - 80</td> <td colspan="2">Không cần hiệu chỉnh liều</td> </tr> <tr> <td>20 - 49</td> <td>500 mg</td> <td>250 mg mỗi 24 giờ</td> </tr> <tr> <td>10 - 19</td> <td>500 mg</td> <td>125 mg mỗi 24 giờ</td> </tr> <tr> <td>Thăm tách máu</td> <td>500 mg</td> <td>125 mg mỗi 24 giờ</td> </tr> <tr> <td>Thăm phân phức tạp liên tục</td> <td>500 mg</td> <td>125 mg mỗi 24 giờ</td> </tr> </tbody> </table> <p>- Bệnh nhân suy gan: Không cần hiệu chỉnh liều.</p> <p>❖ Cách dùng: Chỉ được dùng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm, thường trong 90 phút.</p> <p>❖ Chống chỉ định: Trẻ em nhỏ hơn 18 tuổi; Động kinh, thiếu hụt G6PD, tiền sử bệnh ở gân cơ do một fluoroquinolon; Phụ nữ mang thai, cho con bú; Người có tiền sử quá mẫn với levofloxacin, với các quinolon khác, hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.</p> <p>❖ Lưu ý: Do kháng sinh nhóm fluoroquinolon liên quan đến nhiều phản ứng có hại nghiêm trọng (Nguy cơ tác dụng bất lợi nghiêm trọng, gây tàn tật và không hồi phục, nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng và ảnh hưởng lên sức khỏe tâm thần, nguy cơ đứt hoặc rách động mạch chủ) nên chỉ sử dụng khi không có lựa chọn điều trị khác.</p> <p><i>Dựa trên đáp ứng lâm sàng của người bệnh, các tiêu chí xác định người bệnh và sơ đồ diễn tiến chuyển đổi kháng sinh, các bác sĩ xem xét xuống thang, chuyển từ đường tiêm sang đường uống.</i></p> <p>* Levofloxacin thuộc Danh mục kháng sinh cần theo dõi, giám sát sử dụng (Nhóm 2) tại bệnh viện.</p>	CrCr (ml/phút)	Liều ban đầu	Liều duy trì	<i>Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, có biến chứng, viêm thận-bể thận cấp</i>			≥ 20	250 mg	250 mg mỗi 24 giờ	10 - 19	250 mg	250 mg mỗi 48 giờ	<i>Các chỉ định khác</i>			50 - 80	Không cần hiệu chỉnh liều		20 - 49	500 mg	250 mg mỗi 24 giờ	10 - 19	500 mg	125 mg mỗi 24 giờ	Thăm tách máu	500 mg	125 mg mỗi 24 giờ	Thăm phân phức tạp liên tục	500 mg	125 mg mỗi 24 giờ
CrCr (ml/phút)	Liều ban đầu	Liều duy trì																														
<i>Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, có biến chứng, viêm thận-bể thận cấp</i>																																
≥ 20	250 mg	250 mg mỗi 24 giờ																														
10 - 19	250 mg	250 mg mỗi 48 giờ																														
<i>Các chỉ định khác</i>																																
50 - 80	Không cần hiệu chỉnh liều																															
20 - 49	500 mg	250 mg mỗi 24 giờ																														
10 - 19	500 mg	125 mg mỗi 24 giờ																														
Thăm tách máu	500 mg	125 mg mỗi 24 giờ																														
Thăm phân phức tạp liên tục	500 mg	125 mg mỗi 24 giờ																														
3.	Penicillin G 1 MIU (600mg)	<p>❖ Cơ chế tác dụng: ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn.</p> <p>❖ Được động học: thuốc vào máu nhanh sau khi tiêm bắp, đạt được nồng độ tối đa trong vòng 15– 30 phút. Phân bố rộng với nồng độ khác nhau trong các mô và dịch cơ thể. Khoảng 60% thuốc gắn với protein huyết tương. T_{1/2} khoảng 30 phút.</p> <p>❖ Chỉ định: các loại nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm với Penicillin G như: Nhiễm trùng máu, viêm màng não, viêm màng ngoài tim, viêm phổi nặng; Áp- xe, bệnh do actinomycetes, bệnh than, bạch hầu, hoại thư sinh hơi.</p> <p>❖ Liều lượng và cách dùng:</p> <p>Người lớn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền: 0,6 – 1,2 g cách 6 giờ/lần, tăng lên nếu cần trong nhiễm khuẩn nặng hơn (chỉ dùng đường tĩnh mạch nếu liều đơn độc trên 1,2 g). - Viêm nội tâm mạc (phối hợp với 1 kháng sinh khác nếu cần): Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch: 1,2 g cách 4 giờ/lần, tăng lên nếu cần (như viêm nội tâm mạc do Enterococcus) tới 2,4 g cách nhau 4 giờ/lần. - Dự phòng trong khi đề chống nhiễm khuẩn liên cầu nhóm B: Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch ban đầu 3 g sau đó 1,5 g cách 4 giờ/lần cho tới khi sinh. - Viêm màng não, bệnh não mô cầu: Người lớn: tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch: 2,4 g cách 4 giờ/lần <p>❖ Chống chỉ định: Mẫn cảm với các kháng sinh thuộc nhóm Penicillin, Cephalosporin.</p>																														

Nay Đơn vị Thông tin thuốc - Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu thông báo để các khoa lâm sàng nắm thông tin và chủ động trong công tác điều trị. /.

Nơi nhận:
- Như Kính gửi
- Lưu: ĐVTTT



P. CHỦ TỊCH HĐT & ĐT

**P. GIÁM ĐỐC
BS. Nguyễn Ích Tuấn**

ĐV THÔNG TIN THUỐC

DS. Viên Cẩm Tú

Tài liệu tham khảo:
1. Bộ Y tế (2018), Dược thư Quốc gia Việt Nam II
2. The Renal Drug Handbook 5th edition
3. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2021
4. Tài thông tin hướng dẫn của nhà sản xuất