

CEFAZOLIN 2 g**THUỐC BỘT PHA TIÊM**

GMP - EU

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Đề xa tầm tay trẻ em.
Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Mỗi lọ chứa:

Thành phần dược chất: Cefazolin (dưới dạng Cefazolin natri vô khuẩn) 2 g**Thành phần tá dược:** Không có.**DẠNG BẢO CHẾ:**

Thuốc bột pha tiêm.

Bột màu trắng hoặc gần trắng, đóng trong lọ thủy tinh nút kín.

CHỈ ĐỊNH:**Cefazolin 2 g** được chỉ định trong các trường hợp:

- Điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với thuốc gây ra, đặc biệt:

- + Nhiễm khuẩn ở phế quản phổi.
- + Nhiễm khuẩn tai mũi họng và răng hàm mặt.
- + Nhiễm khuẩn huyết.
- + Viêm nội tâm mạc.
- + Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và vùng sinh dục.
- + Nhiễm khuẩn da và mô mềm.
- + Nhiễm khuẩn huyết thanh.
- + Nhiễm khuẩn xương và khớp.

Cefazolin 2 g không được chỉ định trong điều trị viêm màng não ngay cả khi vi khuẩn gây bệnh nhạy cảm với thuốc do cefazolin ít khuếch tán vào dịch não tủy.

- Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật:

- + Phẫu thuật thần kinh (mở hộp sọ, dẫn lưu dịch não tủy).
- + Phẫu thuật tim.
- + Phẫu thuật lồng ngực.
- + Phẫu thuật mạch máu.
- + Phẫu thuật dạ dày - tá tràng.
- + Phẫu thuật đường mật.
- + Phẫu thuật mổ lấy thai.
- + Phẫu thuật cắt tử cung qua đường âm đạo hoặc bụng.
- + Phẫu thuật đầu và cổ có mở đường hầu họng.
- + Phẫu thuật chỉnh hình.

LIỀU DÙNG - CÁCH DÙNG:**Liều dùng:****Trong điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với thuốc gây ra:**

- Người lớn: 0,5 g đến 1 g mỗi 8 đến 12 giờ. Liều lượng sử dụng có thể tăng tùy theo mức độ nhiễm khuẩn.
- Trẻ em trên 1 tháng tuổi: 25 - 50 mg/ kg/ ngày. Liều lượng sử dụng có thể tăng tùy theo mức độ nhiễm khuẩn.
- Không khuyến cáo sử dụng cefazolin cho trẻ sinh non và trẻ sơ sinh dưới 1 tháng tuổi do tính an toàn của thuốc ở nhóm đối tượng này chưa được nghiên cứu đầy đủ.
- **Bệnh nhân suy thận:**
Điều chỉnh liều dùng theo creatinin huyết thanh hoặc độ thanh thải creatinin và mức độ nhiễm khuẩn:

Độ thanh thải creatinin (mL/phút)	Liều khởi đầu	Liều duy trì
Nhiễm khuẩn nặng và rất nặng:		
20 - 50	500 mg	250 mg mỗi 6 giờ hoặc 500 mg mỗi 12 giờ
10 - 20	500 mg	250 mg mỗi 12 giờ hoặc 500 mg mỗi 24 giờ
5 - 10	500 mg	250 mg mỗi 24 - 36 giờ hoặc 500 mg mỗi 48 - 72 giờ
< 5 Bệnh nhân cần tiến hành thẩm phân máu	500 mg tiêm tĩnh mạch	500 mg mỗi 72 giờ
Nhiễm khuẩn nhẹ:		
20 - 50	500 mg	125 - 250 mg mỗi 12 giờ
10 - 20	500 mg	125 - 250 mg mỗi 24 giờ
5 - 10	500 mg	75 - 125 mg mỗi 24 giờ
< 5 Bệnh nhân cần tiến hành thẩm phân máu	500 mg tiêm tĩnh mạch	50 - 75 mg mỗi 72 giờ

Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật:

Dự phòng nhiễm khuẩn chỉ sử dụng kháng sinh trong thời gian ngắn, thông thường trong thời gian phẫu thuật, đôi khi kéo dài đến 24 giờ, nhưng không quá 48 giờ.

- Tiêm tĩnh mạch liều 2 g khi khởi mê.
- Lập lại liều 1 g sau mỗi 4 giờ trong suốt thời gian phẫu thuật.
- Sau phẫu thuật, có thể lập lại liều 1 g mỗi 8 giờ, khi cần thiết.

Trong phẫu thuật tim có sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể (ECC - Extracorporeal circulation), nên tiêm thêm 1 g sau khi nối ECC.

Đối với phẫu thuật mổ lấy thai, nên tiêm thuốc sau khi kẹp dây rốn.

Cách dùng:**Cefazolin 2 g** được sử dụng qua đường tĩnh mạch:

- Tiêm tĩnh mạch chậm trong 3 - 5 phút.
- Tiêm truyền tĩnh mạch liên tục hoặc tiêm truyền tĩnh mạch gián đoạn trong 30 - 60 phút.

Hướng dẫn pha tiêm:

- Để tránh biến chứng nhiễm khuẩn khi tiêm, phải thực hiện thao tác vô trùng khi pha thuốc. **DUNG DỊCH SAU KHI PHA PHẢI DÙNG NGAY** để ngăn ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn. Nếu dung dịch sau khi pha không được sử dụng ngay thì thời gian và điều kiện bảo quản dung dịch là trách nhiệm của người sử dụng.

- **Dung dịch tiêm tĩnh mạch:** Hòa tan 1 lọ chứa 2 g cefazolin với 5 - 10 mL nước cất pha tiêm. Lắc đều cho đến khi bột thuốc hòa tan hoàn toàn.- **Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch:** Hòa tan 1 lọ chứa 2 g cefazolin với 5 - 10 mL nước cất pha tiêm, sau đó tiếp tục pha loãng với 50 - 100 mL nước cất pha tiêm hoặc một trong các dung môi tiêm truyền sau:

- + Dung dịch NaCl 0,9%.
- + Dung dịch Glucose 5%.

Độ ổn định dung dịch sau khi pha:

Độ ổn định lý hóa của dung dịch cefazolin dùng tiêm tĩnh mạch và tiêm truyền tĩnh mạch là 24 giờ ở 2 - 8°C.

Một số lưu ý đặc biệt về xử lý thuốc trước và sau khi sử dụng thuốc:

- Dung dịch sau khi pha có màu hơi vàng đến vàng nhạt.
- Trước khi sử dụng, cần kiểm tra cảm quan dung dịch thuốc. Chỉ sử dụng nếu dung dịch thuốc trong suốt và không có các tiểu phân nhìn thấy bằng mắt thường.
- Thuốc chỉ dùng một lần. Dung dịch thuốc còn thừa phải được loại bỏ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Dị ứng với cefazolin, các kháng sinh khác thuộc nhóm cephalosporin hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- **Ngừng sử dụng thuốc ngay lập tức nếu có phản ứng dị ứng.** Trước khi bắt đầu điều trị bằng cefazolin, phải điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của người bệnh với cephalosporin, penicilin hoặc các thuốc khác.
- Khoảng 5 - 10% trường hợp dị ứng với cephalosporin có dị ứng với penicilin:
 - + Thận trọng khi chỉ định cephalosporin cho bệnh nhân dị ứng với penicilin và giám sát chặt chẽ khi bắt đầu điều trị với thuốc.
 - + Không sử dụng cefazolin cho bệnh nhân có tiền sử dị ứng tức thời với cephalosporin.
 - + Cần sẵn sàng các phương pháp điều trị sốc phản vệ nếu nghi ngờ dị ứng, đặc biệt là ở liều thuốc đầu tiên.
 - + Phản ứng dị ứng với penicilin và cephalosporin có thể nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong.
- Thận trọng khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân có cơ địa dị ứng, hen phế quản và viêm mũi dị ứng theo mùa.
- Sử dụng các kháng sinh phổ rộng như cefazolin có thể dẫn đến sự phát triển quá mức các vi khuẩn không nhạy cảm với thuốc bao gồm cả vi nấm. Do đó, bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận và điều trị thích hợp nếu bội nhiễm xảy ra.
- Đã có các báo cáo về viêm đại tràng giả mạc liên quan đến việc sử dụng kháng sinh phổ rộng. Do đó, cần tiến hành chẩn đoán ở những bệnh nhân có tiêu chảy kéo dài trong hoặc sau khi dùng thuốc. Tiêu chảy thường chấm dứt khi ngừng sử dụng thuốc, đối với các trường hợp tiêu chảy nặng, cần tiến hành các phương pháp điều trị đặc hiệu.
- Rối loạn đông máu đã được ghi nhận ở những bệnh nhân sử dụng cefazolin. Cần theo dõi chặt chẽ các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ (thiếu hụt vitamin K hoặc các yếu tố khác ảnh hưởng đến cơ chế đông máu). Nên điều chỉnh liều lượng sử dụng và theo dõi thời gian prothrombin ở những bệnh nhân này.
- Tương tự các cephalosporin khác, nên thận trọng khi sử dụng cefazolin cho bệnh nhân có các bệnh về đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng.
- Điều chỉnh liều dùng cho bệnh nhân suy thận theo độ thanh thải creatinin và creatinin huyết thanh (xem mục *Liều dùng - cách dùng*).
- **Cefazolin 2 g** không được chỉ định trong điều trị viêm màng não ngay cả khi vi khuẩn gây bệnh nhạy cảm với thuốc do cefazolin ít khuếch tán vào dịch não tủy.
- Không tiêm cefazolin vào tủy sống hoặc não thất do nguy cơ gây độc tính đối với hệ thần kinh trung ương.
- Không dùng cefazolin cho trẻ sinh non và trẻ sơ sinh dưới 1 tháng tuổi do tính an toàn của thuốc ở nhóm đối tượng này chưa được nghiên cứu đầy đủ.
- Sử dụng các kháng sinh beta-lactam có nguy cơ gây bệnh não (encephalopathy) với các biểu hiện như lú lẫn, rối loạn ý thức, động kinh, mất phối hợp động tác, đặc biệt trong các trường hợp quá liều hoặc bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận.
- Mỗi lọ **Cefazolin 2 g** chứa 101,2 mg natri, tương đương với 5% lượng natri tối đa trong khẩu phần ăn hàng ngày của người lớn (2 g/ ngày) theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:**Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:**

Các nghiên cứu trên động vật đã chứng minh thuốc không gây quái thai. Phân tích số liệu lâm sàng thu được trên một lượng lớn phụ nữ mang thai có sử dụng cefazolin cho thấy thuốc không gây dị tật hoặc độc tính trên thai nhi. Tuy nhiên, cần có thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá ảnh hưởng của cefazolin trên phụ nữ mang thai. Vì vậy, chỉ sử dụng thuốc cho phụ nữ mang thai khi thật cần thiết.

Nhiều nghiên cứu cho thấy nồng độ trong huyết thanh và thời gian bán thải của cefazolin giảm ở phụ nữ có thai

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Một lượng nhỏ cefazolin bài tiết vào sữa mẹ (< 5%), tuy nhiên, lượng hấp thu qua đường tiêu hóa thấp hơn nhiều so với liều điều trị. Nên thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ đang trong giai đoạn cho con bú. Ngừng cho con bú (hoặc ngừng thuốc) nếu trẻ có biểu hiện tiêu chảy, nhiễm nấm *Candida* hoặc phát ban da.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Một số tác dụng không mong muốn của thuốc như nhức đầu, chóng mặt, đặc biệt là bệnh não (lú lẫn, rối loạn ý thức, động kinh, co giật hoặc mất phối hợp động tác)... có thể ảnh hưởng đến khả năng tập trung và phản ứng của bệnh nhân (xem mục *Tác dụng không mong muốn của thuốc*). Vì vậy, thận trọng khi sử dụng thuốc cho các đối tượng này. Nếu bệnh nhân gặp phải các tác dụng không mong muốn kể trên thì không nên lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC:**Tương tác của thuốc:****Probenecid:**

Sử dụng đồng thời với probenecid có thể làm giảm độ thanh thải của cefazolin ở thận.

Thuốc chống viêm không steroid:

Salicylat và indomethacin làm chậm thải trừ cefazolin.

Thuốc gây độc cho thận:

TKS0084C-2/04

Tăng nguy cơ suy thận khi kết hợp với các thuốc có khả năng gây độc cho thận (aminoglycosid, thuốc lợi tiểu quai). Nếu cần phải dùng đồng thời, cần theo dõi chặt chẽ các chỉ số liên quan đến chức năng thận.

Thuốc chống đông máu:

Một số cephalosporin bao gồm cefazolin, có thể làm tăng tác dụng của thuốc chống đông máu. Theo dõi các thông số đông máu nếu phải sử dụng đồng thời với các thuốc này. Đã có các báo cáo về việc kháng sinh (bao gồm cephalosporin) làm tăng nguy cơ chảy máu ở bệnh nhân dùng warfarin.

Ảnh hưởng đến các thử nghiệm:

Tương tự các cephalosporin khác, cefazolin có thể cho kết quả dương tính giả trong thử nghiệm Coombs.

Trong thời gian điều trị với cefazolin, nên sử dụng phương pháp enzym glucose oxidase khi cần xét nghiệm glucose trong nước tiểu vì những phương pháp định lượng chất khử có thể cho kết quả dương tính giả.

Tương kỵ của thuốc:

Trong thử nghiệm *in vitro*, cefazolin tương kỵ với các aminoglycosid.

Cefazolin có thể tạo kết tủa ở môi trường có pH dưới 4,5 và bị thủy phân ở pH trên 8,5.

Không pha hoặc trộn lẫn Cefazolin 2 g với các thuốc hoặc dung môi khác ngoại trừ các dung môi được đề cập trong mục Liều dùng - cách dùng.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Các tác dụng không mong muốn (Adverse reaction - ADR) dưới đây được báo cáo theo hệ cơ quan và tần suất xuất hiện như sau: Rất thường gặp (ADR \geq 1/10), thường gặp (1/100 \leq ADR < 1/10), ít gặp (1/1.000 \leq ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10.000 \leq ADR < 1/1.000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000), chưa biết (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Hệ cơ quan	Tần suất	Tác dụng không mong muốn
Hệ miễn dịch	Chưa biết	Phản ứng dị ứng, phát ban, sốt, ngoại ban, mày đay, ngứa, phù mạch, sốc phản vệ.
Mạch máu	Chưa biết	Xuất huyết, sốc mất máu.
Hệ tiêu hóa	Rất hiếm gặp	Viêm đại tràng giả mạc.
	Chưa biết	Tiêu chảy, buồn nôn, chán ăn, nôn mửa, đầy hơi, đau bụng.
Máu và hệ bạch huyết	Chưa biết	Tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu có hồi phục, rối loạn đông máu.
Gan mật	Chưa biết	Tăng transaminase (AST và ALT) và phosphatase kiềm thoáng qua, vàng da ứ mật, viêm gan hồi phục.
Thận và đường tiết niệu	Chưa biết	Viêm thận kẽ.
Hệ thần kinh trung ương	Chưa biết	Nhức đầu, chóng mặt, dị cảm, bệnh não (lú lẫn, rối loạn ý thức, động kinh, co giật hoặc mất phối hợp động tác), đặc biệt trong các trường hợp quá liều hoặc bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận.
Nhiễm khuẩn và ký sinh trùng	Chưa biết	Nhiễm nấm <i>Candida</i> ở miệng và âm đạo.
Toàn thân và tại chỗ tiêm	Chưa biết	Sốt, đau tại chỗ tiêm, tê cứng, viêm tĩnh mạch.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

- Bệnh nhân suy thận: Cần giảm liều. Phải theo dõi chức năng thận và công thức máu, nhất là khi điều trị liều cao và dài ngày. Nếu người bệnh bị phản ứng dị ứng hoặc quá mẫn nghiêm trọng, phải ngừng sử dụng cefazolin và tiến hành các biện pháp hỗ trợ (như duy trì thông khí, sử dụng epinephrin, oxy, tiêm tĩnh mạch corticosteroid).

- Các trường hợp viêm đại tràng giả mạc thể nhẹ thường chỉ cần ngừng thuốc. Các trường hợp thể vừa và nặng, cần lưu ý bổ sung dịch hoặc chất điện giải, protein và dùng kháng sinh có tác dụng lâm sàng trong điều trị viêm đại tràng do *Clostridium difficile*.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Quá liều:

Đau, sưng và viêm tĩnh mạch tại chỗ tiêm có thể là dấu hiệu của quá liều cefazolin. Chóng mặt, dị cảm và nhức đầu đã được báo cáo sau khi sử dụng cephalosporin liều cao. Bệnh não chuyển hóa (lú lẫn, rối loạn ý thức, mất phối hợp động tác, động kinh, co giật) thường xảy ra trong các trường hợp quá liều hoặc bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận.

Cách xử trí

Nếu co giật xảy ra phải ngừng thuốc ngay lập tức và điều trị với thuốc chống co giật. Ở những bệnh nhân quá liều nghiêm trọng không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác, có thể kết hợp lọc máu và truyền máu, tuy nhiên hiệu quả điều trị vẫn chưa được chứng minh.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Kháng sinh cephalosporin thế hệ I.

Mã ATC: J01DB04.

Cơ chế tác dụng:

Cefazolin có tác dụng diệt khuẩn bằng cách ức chế các protein gắn penicilin (PBPs) như transpeptidase từ đó gây ra sự ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn (trong thời kỳ tăng trưởng).

Mối quan hệ giữa dược động học và dược lực học:

Mức độ diệt khuẩn phụ thuộc vào khoảng thời gian khi nồng độ trong huyết thanh vượt quá nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của vi khuẩn.

Cơ chế đề kháng:

Cơ chế của vi khuẩn đề kháng với cefazolin là:

- Bất hoạt thuốc bởi men β -lactamase. Cefazolin tương đối ổn định với penicillinase của vi khuẩn gram dương, nhưng ít ổn định với β -lactamase được mã hóa bởi plasmid, ví dụ β -lactamase phổ mở rộng (ESBLs) hoặc β -lactamase được mã hóa bởi nhiễm sắc thể thuộc loại AmpC.
- Giảm ái lực của PBPs với cefazolin. Sự kháng thuốc mắc phải của các vi khuẩn phế cầu và *Streptococcus* spp. khác là do biến đổi PBPs qua quá trình đột biến. Trong khi đó, các *Staphylococcus* spp. kháng methicilin (oxacilin) đề kháng với cefazolin bằng cách tạo ra một PBP giảm ái lực với cefazolin.
- Giảm tính thấm của cefazolin qua màng tế bào của vi khuẩn gram âm, do đó không đủ nồng độ thuốc để ức chế PBPs.
- Cơ chế vận chuyển (các bơm đẩy thuốc) chủ động vận chuyển cefazolin ra khỏi tế bào.

Cefazolin có thể đề kháng chéo một phần hoặc hoàn toàn với các penicilin và cephalosporin khác.

Phổ kháng khuẩn:

Tỉ lệ kháng thuốc ở một số loài vi khuẩn có thể khác nhau tùy theo vị trí địa lý và thời điểm. Cần tham khảo tỉ lệ kháng thuốc tại nơi điều trị, đặc biệt đối với các nhiễm khuẩn nặng.

- Vi khuẩn nhạy cảm:

+ Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: *Staphylococcus* nhạy cảm với methicilin, *Streptococcus*, *Streptococcus pneumoniae* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 30 - 70%).

+ Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Branhamella catarrhalis*, *Citrobacter koseri* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 0 - 20%), *Escherichia coli* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 20 - 30%), *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 0 - 30%), *Neisseria gonorrhoeae*, *Proteus mirabilis* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 10 - 20%).

+ Vi khuẩn kỵ khí: *Clostridium perfringens* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 10 - 20%), *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella* (tỉ lệ đề kháng mắc phải ở Pháp khoảng 30 - 70%), *Propionibacterium acnes*, *Veillonella*.

- Vi khuẩn nhạy cảm trung bình (nhạy cảm trung gian trong thử nghiệm *in vitro*):

+ Vi khuẩn kỵ khí: *Eubacterium*.

- Vi khuẩn đề kháng:

+ Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: Enterococci, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus* đề kháng với methicilin (tần suất *Staphylococcus* spp. đề kháng với methicilin là khoảng 30% - 50% và chủ yếu được tìm thấy ở các bệnh viện).

+ Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Acinetobacter baumannii*, *Bordetella*, *Campylobacter*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter*, *Legionella*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris*, *Providencia*, *Pseudomonas*, *Serratia*, *Vibrio*, *Yersinia enterocolitica*.

+ Kỵ khí: *Bacteroides*, *Clostridium difficile*.

+ Khác: *Chlamydia*, *Mycobacteria*, *Mycoplasma*, *Rickettsia*.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Cefazolin được sử dụng theo đường tiêm tĩnh mạch.

Khi tiêm truyền tĩnh mạch liên tục cefazolin (cho người tình nguyện khỏe mạnh) với liều khởi đầu 3,5 mg/ kg trong 1 giờ (khoảng 250 mg) và liều tiếp theo 1,5 mg/ kg sau hai giờ (khoảng 100 mg), nồng độ thuốc trong huyết thanh đạt được ở trạng thái cân bằng khoảng 28 μ g/ mL ở giờ thứ ba.

Nồng độ thuốc trong huyết thanh sau khi tiêm tĩnh mạch liều 1 g:

Nồng độ thuốc trong huyết thanh (μ g/ mL)					
5 phút	15 phút	30 phút	1 giờ	2 giờ	4 giờ
188,4	135,8	106,8	73,7	45,6	16,5

Thời gian bán thải của thuốc khoảng 100 phút ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường.

Nồng độ điều trị của thuốc đạt được trong dịch màng phổi, dịch khớp và dịch cổ trướng. Ở bệnh nhân không có tắc nghẽn ống dẫn mật, nồng độ của cefazolin trong túi mật và mật sẽ cao hơn đáng kể so với nồng độ trong huyết thanh. Ngược lại, khi có tắc nghẽn ống dẫn mật, nồng độ kháng sinh trong mật sẽ thấp hơn nhiều so với nồng độ trong huyết thanh.

Cefazolin khuếch tán nhanh qua hàng rào nhau thai để vào máu cuống rốn và nước ối. Trong sữa mẹ, hàm lượng cefazolin rất thấp.

Trong điều kiện sinh lý, khoảng 85 - 90% cefazolin gắn kết với protein huyết tương. Cefazolin ít khuếch tán vào dịch não tủy.

Chuyển hóa:

Cefazolin không bị chuyển hóa.

Thải trừ:

Cefazolin được thải trừ ở dạng có hoạt tính, chủ yếu qua nước tiểu và rất ít khi qua mật.

Sau khi tiêm bắp 500 mg cefazolin, khoảng 56 - 89% liều dùng được tìm thấy trong nước tiểu sau 6 giờ và khoảng 80% đến gần như 100% sau 24 giờ. Với liều tiêm bắp 500 mg và 1 g, nồng độ cefazolin trong nước tiểu từ 0 - 6 giờ lần lượt là 1.000 - 2.000 μ g/ mL và 2000 - 4000 μ g/ mL.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 1 lọ x 2 g cefazolin.

Hộp 10 lọ x 2 g cefazolin.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Không quá 30°C, tránh ẩm và ánh sáng.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Tiêu chuẩn chất lượng: BP (Dược điển Anh).

TKS0084C-2/04



Cơ sở sản xuất: CHI NHÁNH 3

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM tại Bình Dương

Số 22, Đường số 2, KCN Việt Nam - Singapore II, Phường Hòa Phú,

TP. Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương

Hotline: 1800 555 535

Email: imp@imexpharm.com