

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

## THUỐC BỚT PHA TIÊM DICIEPIM 2G

*Độc xạ làm lây trẻ em*

*Độc xạ làm lây trẻ em*

Thông báo nguy cho bác sĩ hoặc dược sĩ bằng cách dùng không mang mũ bảo giáp phải trong quá trình sử dụng thuốc

1. **THÀNH PHẦN CHỦNG THUỐC:** Cho 01 lọ thuốc bột pha tiêm:

Thành phần được chế:
Celepim (dạng bột) 2g
Đường Bào Cháo 2g
Thuốc bột pha tiêm 8g
tăng hoặc giảm tương đồng trong lọ thủy tinh, đầy nước cao su và xiết nắp nhôm kín.

3. **Chỉ định:**
**Chỉ định truyền thành:** Điều trị các nhiễm khuẩn gây ra bởi vi khuẩn nhạy cảm:
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, bao gồm cả viêm phổi và viêm phế quản.
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng và không có biến chứng, bao gồm cả viêm bể thận.
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm da.
- Nhiễm khuẩn trong ổ bụng, bao gồm cả viêm phúc mạc và nhiễm khuẩn đường mật.
- Nhiễm khuẩn phụ khoa.
- Nhiễm khuẩn huyết.
- Điều trị theo kinh nghiệm ở bệnh nhân sốt giảm bạch cầu trung tính.
Celepim cũng được chỉ định dự phòng nhiễm khuẩn cho bệnh nhân phải phẫu thuật ổ bụng (cần phải hợp với metronidazol).

**Trẻ em:** Điều trị các nhiễm khuẩn gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm ở trẻ em > 2 tháng tuổi:
- Viêm phổi.
- Nhiễm khuẩn đường niệu có biến chứng và không có biến chứng, bao gồm cả viêm bể thận.
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm da.
- Điều trị theo kinh nghiệm với celepim trước khi có kết quả về tình nhạy cảm, tuy nhiên, nên điều chỉnh kháng sinh sau khi có kết quả.
Do có phổ diệt khuẩn rộng trên cả vi khuẩn Gram dương và vi khuẩn Gram âm, có thể dùng celepim đơn độc phẫu học celepim với một kháng sinh khác. Ở bệnh nhân sốt giảm bạch cầu trung tính, cần xem xét khi kê ly, bao gồm cả các nhiễm khuẩn có thể có mặt *Bacteroides fragilis*, nên bắt đầu điều trị với phổ hợp celepim và một thuốc có phổ diệt khuẩn trên các vi khuẩn kỵ khí trước khi xác định được tác nhân gây bệnh.

4. **LƯU Ý, CÁCH DÙNG:**

Thuốc không chứa chất bảo quản, chỉ dùng đơn liều cho một người bệnh.

*Liều thường dùng là 1 g mỗi 12 giờ (IV/IM).* Liều dùng và đường dùng có thể thay đổi theo mức độ nhạy cảm của vi khuẩn gây bệnh, mức độ nặng của nhiễm khuẩn, tình trạng và chức năng thận của người bệnh.

Hướng dẫn liều dùng celepim được trình bày trong bảng 1:
Bảng 1. *Chỉ định liều khuyến cáo cho người trưởng thành có chức năng thận bình thường (≥ 12 tuổi)*

Mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn	Liều dùng và đường dùng	Không đưa liều
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (UTI) nhẹ đến trung bình	500 mg – 1 g IV/IM	12 giờ
Nhiễm khuẩn khác UTI nhẹ đến trung bình	1 g IM/IV	12 giờ
Nhiễm khuẩn nghiêm trọng	2 g IV	12 giờ
Nhiễm khuẩn rất nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng	2 g IV	8 giờ*

\* Mức hình được đồng học cho thấy cần giảm liều vì vậy cần hiệu chỉnh liều celepim ở bệnh nhân < 12 tuổi có suy thận. Liều dùng 50 mg/kg ở bệnh nhân 2 tháng tuổi – 12 tuổi và liều 30 mg/kg ở bệnh nhân 1 tháng – 2 tháng tuổi, tương đương với liều 2 g ở người trưởng thành. Liều dùng được giảm theo tỷ lệ như khuyến cáo ở Bảng 2 và giữ nguyên khoảng đưa liều.

*Trẻ em suy giảm chức năng thận:*
Ở trẻ em, con đường thải trừ chính của celepim là qua nước tiểu, vì vậy cần hiệu chỉnh liều celepim ở bệnh nhân < 12 tuổi có suy thận. Liều dùng 50 mg/kg ở bệnh nhân 2 tháng tuổi – 12 tuổi và liều 30 mg/kg ở bệnh nhân 1 tháng – 2 tháng tuổi, tương đương với liều 2 g ở người trưởng thành. Liều dùng được giảm theo tỷ lệ như khuyến cáo ở Bảng 2 và giữ nguyên khoảng đưa liều.

*Bệnh nhân thêm phần mủ:*
Khoảng 88% lượng celepim trong cơ thể bị loại bỏ sau 3 giờ lọc máu. Ở bệnh nhân lọc máu liên tục ngoài trú (CAPD), có thể dùng celepim với liều khuyến cáo (500 mg (1, 2 g) tùy thuốc vào mức độ nặng của nhiễm khuẩn, với khoảng đưa liều là 48 giờ.

*Cách dùng:*
Dùng đường tĩnh mạch hoặc tiêm bắp sâu vào khối cơ lớn (phần tư trên của cơ mông lớn). Liều dùng và đường dùng celepim có thể thay đổi theo mức độ nhạy cảm của vi khuẩn gây bệnh, mức độ nặng của nhiễm khuẩn, chức năng thận và tình trạng chung của người bệnh. Khi dùng celepim để dự phòng phẫu thuật, cần phải hợp với metronidazol.

Viên dùng đường tĩnh mạch cho các trường hợp nhiễm khuẩn nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng, đặc biệt là các trường hợp có khả năng gặp sốc.

Kính nghiệm dùng đường tiêm bắp cho trẻ em cần hạn chế. Không khuyến cáo tiêm bắp cho trẻ em.

*Thêm dẫn pha thuốc tiêm:*
Viên dùng đường tĩnh mạch theo chỉ dẫn trong Bảng 3. Thêm chậm trực tiếp vào bình mạch trong 3 – 5 phút hoặc thêm vào ống truyền khi bệnh nhân đang được điều trị tương hợp.

*Truyền tĩnh mạch:*
Hòa nguyên 1 lọ thuốc bột pha tiêm chứa 0,5 g, 1 g, 2 g bằng một lượng dịch truyền thích hợp như chứa dẫn pha dùng dịch tiêm pha mạch trực tiếp. Thêm một lượng tương đương 30 phút trước khi bắt đầu truyền dung dịch truyền tương hợp. Tiến hành truyền tĩnh mạch trong khoảng 30 phút.

*Thêm dẫn:*
Dùng một dung để pha dung dịch tiêm bắp. Nước cất pha tiêm, dung dịch NaCl 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%. Dù có thể hòa nguyên celepim bằng dung dịch lidocain 0,5% hoặc 1% nhưng điều này thường không cần thiết vì celepim ít hoặc không gây đau khi tiêm bắp.

*Bảng 3. Hướng dẫn pha thuốc tiêm*

Liều dùng	Lượng dung môi hoản nguyên (ml)	Thể tích dung dịch thu được (ml)	Nồng độ celepim* (mg/ml)
500 mg	5	5,6	88
1 g	10	11,3	88
2 g	10	12,6	158

\* Nồng độ thuốc tiêm sau khi pha tiêm.

Trên nhãn điều trị thông thường là từ 7 – 10 ngày. Thời gian điều trị có thể dài hơn với các nhiễm khuẩn nghiêm trọng hơn.

*Đường dùng:*
Viên dùng dự phòng nhiễm khuẩn cho người trưởng thành phẫu thuật trong ổ bụng:
- Liều 2 g IV liên tục mỗi 30 phút trước khi bắt đầu phẫu thuật một liều 500 mg IV metronidazol ngay sau khi truyền celepim xong. Chuẩn bị và sử dụng metronidazol theo hướng dẫn sử dụng sản phẩm.
Đường dùng iv, celepim và metronidazol không được trộn cùng nhau; nên trang sạch đầy truyền bằng dịch truyền tương hợp trước khi truyền metronidazol.

*Nếu thời gian phải phẫu thuật > 12 giờ kể từ khi dùng kháng sinh dự phòng, thêm một liều celepim và một liều metronidazol nữa cách 12 giờ so với liều đầu.*

**Trẻ em > 2 tháng đến 12 tuổi, chức năng thận bình thường**

*Trẻ em > 2 tháng tuổi ≤ 40 kg:*

Viên phải, nhiễm khuẩn đường niệu, nhiễm khuẩn da và mô mềm: 50 mg/kg mỗi 12 giờ. Có thể dùng thuốc mỗi 8 giờ với các nhiễm khuẩn nghiêm trọng hơn.

Điều trị theo kinh nghiệm cho bệnh nhân sốt giảm bạch cầu trung tính: 50 mg/kg mỗi 8 giờ.

Thời gian điều trị thông thường là từ 7 – 10 ngày. Thời gian điều trị có thể dài hơn với các nhiễm khuẩn nghiêm trọng hơn.

*Liều dùng ở trẻ em không được vượt quá liều tối đa khuyến cáo ở người lớn (2 g mỗi 8 giờ).*

*nghiệm trọng hơn*

*Bệnh nhân > 12 tuổi: Dùng liều khuyến cáo như với trẻ em ≤ 40 kg*

*Trẻ em > 40 kg:* Dùng liều khuyến cáo như với người trưởng thành.

Kính nghiệm dùng đường tiêm bắp ở trẻ em cần hạn chế. Không khuyến cáo tiêm bắp cho trẻ em.

*Hướng dẫn liều cho các trường hợp đặc biệt*

*Bệnh nhân suy giảm chức năng gan:*
Không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan.

*Bệnh nhân suy giảm chức năng thận*

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận, cần điều chỉnh liều để bù đắp sự giảm thải trừ ở thận. Liều khởi đầu khuyến cáo ở bệnh nhân suy thận nhẹ đến trung bình giống với liều dùng cho bệnh nhân có chức năng thận bình thường. Nếu khả năng lọc máu của bệnh nhân suy thận được chỉnh bày trong Bảng 2.

Nên chỉ có kết quả nồng độ creatinin huyết thanh, có thể dùng công thức Cockcroft & Gault để ước tính độ thanh thải creatinin. Nồng độ creatinin huyết thanh có thể phải ảnh chức năng thận ở trạng thái ổn định. Với nam giới:

Cần nặng (kg) x (140 – tuổi)

Cl<sub>c</sub> (ml/phút) =

Với nữ 0,85 x giá trị trên.

Bảng 2. *Chỉ định liều dự tr cho người trưởng thành suy giảm chức năng thận*

Cl <sub>c</sub> (ml/phút)	Chỉ định liều dự trti khuyến cáo			
	Không cần hiệu chỉnh liều			
> 50	2 g mỗi 8 giờ	2 g mỗi 12 giờ	1 g mỗi 12 giờ	500 mg mỗi 12 giờ
30 – 50	2 g mỗi 12 giờ	2 g mỗi 24 giờ	1 g mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ
11 – 29	2 g mỗi 24 giờ	1 g mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ
≤ 10	1 g mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ	250 mg mỗi 24 giờ	250 mg mỗi 24 giờ
Thêm phần mủ*	500 mg mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ	500 mg mỗi 24 giờ

\* Mức hình được đồng học cho thấy cần giảm liều ở nhóm bệnh nhân yếu. Bệnh nhân thêm phần mủ dùng celepim cần có chế độ liều như sau: Liều khởi đầu 1 g vào ngày đầu tiên và 500 mg mỗi ngày sau đó, vào ngày không tiêm, nên dùng liều celepim sau khi thêm phần mủ. Nếu có thể, nên dùng các liều celepim vào cùng thời điểm trong ngày.

*Trẻ em suy giảm chức năng thận:*

Ở trẻ em, con đường thải trừ chính của celepim là qua nước tiểu, vì vậy cần hiệu chỉnh liều celepim ở bệnh nhân < 12 tuổi có suy thận. Liều dùng 50 mg/kg ở bệnh nhân 2 tháng tuổi – 12 tuổi và liều 30 mg/kg ở bệnh nhân 1 tháng – 2 tháng tuổi, tương đương với liều 2 g ở người trưởng thành. Liều dùng được giảm theo tỷ lệ như khuyến cáo ở Bảng 2 và giữ nguyên khoảng đưa liều.

*Bệnh nhân thêm phần mủ:*
Khoảng 88% lượng celepim trong cơ thể bị loại bỏ sau 3 giờ lọc máu. Ở bệnh nhân lọc máu liên tục ngoài trú (CAPD), có thể dùng celepim với liều khuyến cáo (500 mg (1, 2 g) tùy thuốc vào mức độ nặng của nhiễm khuẩn, với khoảng đưa liều là 48 giờ.

*Cách dùng:*
Dùng đường tĩnh mạch hoặc tiêm bắp sâu vào khối cơ lớn (phần tư trên của cơ mông lớn). Liều dùng và đường dùng celepim có thể thay đổi theo mức độ nhạy cảm của vi khuẩn gây bệnh, mức độ nặng của nhiễm khuẩn, chức năng thận và tình trạng chung của người bệnh. Khi dùng celepim để dự phòng phẫu thuật, cần phải hợp với metronidazol.

Viên dùng đường tĩnh mạch cho các trường hợp nhiễm khuẩn nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng, đặc biệt là các trường hợp có khả năng gặp sốc.

Kính nghiệm dùng đường tiêm bắp cho trẻ em cần hạn chế. Không khuyến cáo tiêm bắp cho trẻ em.

*Thêm dẫn pha thuốc tiêm:*
Viên dùng đường tĩnh mạch theo chỉ dẫn trong Bảng 3. Thêm chậm trực tiếp vào bình mạch trong 3 – 5 phút hoặc thêm vào ống truyền khi bệnh nhân đang được điều trị tương hợp.

*Truyền tĩnh mạch:*
Hòa nguyên 1 lọ thuốc bột pha tiêm chứa 0,5 g, 1 g, 2 g bằng một lượng dịch truyền thích hợp như chứa dẫn pha dùng dịch tiêm pha mạch trực tiếp. Thêm một lượng tương đương 30 phút trước khi bắt đầu truyền dung dịch truyền tương hợp. Tiến hành truyền tĩnh mạch trong khoảng 30 phút.

*Thêm dẫn:*
Dùng một dung để pha dung dịch tiêm bắp. Nước cất pha tiêm, dung dịch NaCl 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%. Dù có thể hòa nguyên celepim bằng dung dịch lidocain 0,5% hoặc 1% nhưng điều này thường không cần thiết vì celepim ít hoặc không gây đau khi tiêm bắp.

*Bảng 3. Hướng dẫn pha thuốc tiêm*

Liều dùng	Lượng dung môi hoản nguyên (ml)	Thể tích dung dịch thu được (ml)	Nồng độ celepim* (mg/ml)
500 mg	5	5,6	88
1 g	10	11,3	88
2 g	10	12,6	158

*Truyền tĩnh mạch (100 ml)\*\**

1 g	50 hoặc 100	50 hoặc 100	20 hoặc 10
2 g	50 hoặc 100	50 hoặc 100	38 hoặc 20
<b>Thêm bắp</b>			
500 mg	1,5	2,2	230
1 g	3,0	4,4	230

\*: Hoan nguyên celepim bằng thể tích dung môi khác hướng dẫn trong bảng sẽ không thu được dung dịch có nồng độ thay đổi tuyến tính.

\*\* Cần có chất luy truyền tĩnh mạch.

*Thêm tương hợp:*

*Tĩnh truyền tĩnh mạch:*
Celepim tương hợp ở nồng độ từ 1 – 40 mg/ml với các dịch truyền tĩnh mạch sau:
- Dung dịch NaCl 0,9%;
- Dung dịch glucose 5%;

- Dung dịch glucose 5% và NaCl 0,9%;

- Dung dịch celepim trong dung dịch NaCl 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%, tương hợp khi trộn với heparin (10 hoặc 50 U/ml), kali iodid (10 hoặc 40 mEq/ml) và theophyllin (0,8 mg/ml trong glucose 5%).

- Celepim nồng độ 40 mg/ml trong dung dịch NaCl 0,9% hoặc dung dịch glucose 5% tương hợp với amikacin 6 mg/ml.

*Thêm bắp:*
Celepim nên được hoản nguyên với các dung môi sau: Nước cất pha tiêm, dung dịch NaCl 0,5%; dung dịch glucose 5% hoặc dung dịch lidocain hydroclorid 0,5% hoặc 1%.

*Dung dịch pha tiêm với lidocain không được để tiêm, truyền tĩnh mạch.*

*Bảo quản dung dịch sau khi đóng:*

- Dung dịch hoản nguyên nên được dùng ngay sau khi pha, loại bỏ phần dư không sử dụng. Nếu không dùng ngay, bảo quản ở 2 – 8°C không quá 20 giờ.

- Dung dịch celepim giống như các dung dịch kháng sinh beta-lactam khác, không nên trộn với dung dịch gentamicin, metronidazol, vancomycin, tobramycin sulfat hoặc netilmicin sulfat, do tương kỵ vật lý và hóa học. Tuy nhiên, nếu có chỉ định phối hợp celepim và gentamicin, hai thuốc có thể dùng riêng rẽ trên cùng một bệnh nhân.

*Lưu ý:* Quan sát phần phản trong dung dịch bằng mắt thường trước khi sử dụng. Không dùng dung dịch có tiểu phần không tan. Giống với các kháng sinh cephalosporin khác, dung dịch hoản nguyên celepim có thể sẫm màu hơn trong quá trình bảo quản. Sự thay đổi màu không ảnh hưởng đến hiệu lực của thuốc. Bảo quản dung dịch hoản nguyên tránh ánh sáng.

**5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Chống chỉ định với bệnh nhân quá mẫn nhanh với bất kỳ thành phần nào của thuốc (bao gồm cả L-arginin), kháng sinh nhóm cephalosporin, penicillin hoặc các kháng sinh beta-lactam khác.

**6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**

*Sử dụng cho bệnh nhân suy giảm chức năng thận*

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận như *tương nước tiểu do suy thận* độ thanh thải creatinin < 50 ml/phút hoặc các dịch lọc máu khác có thể làm giảm chức năng thận, cần hiệu chỉnh liều celepim để bù lại tương đương khi dùng thuốc cho bệnh nhân suy giảm chức năng thận hoặc gặp các điều kiện khác gây giảm chức năng thận, cần giảm liều dự trti celepim.

*Độc tính trên thận cấp tính*

Trong quá trình theo dõi hậu mại, các biến cố có hại nghiêm trọng đã được báo cáo bao gồm: Bệnh nhân có hội chứng (đôi loan y thực bao gồm lú lẩn, ảo giác, sưng sọ và hôn mê), giảm cở, cơ gât (bao gồm cả trạng thái động kinh không có giật), và/hoặc suy thận. Hầu hết các trường hợp xảy ra trên bệnh nhân suy thận dùng quá liều khuyến cáo. Nhìn chung, các triệu chứng độc tính kinh thuyên giảm sau khi dùng thuốc và/hoặc thêm phần mủ, tuy nhiên vẫn có một vài trường hợp tử vong.

Cần theo dõi chức năng thận cần thận các thuốc tiêm ăn nguy cơ gây độc thận vi aminoglycosid, các thuốc lợi tiểu mạnh được dùng đồng thời với celepim.

*Phản ứng quá mẫn*

Thuốc chỉ bắt đầu điều trị bằng celepim, cần hỏi kỹ tiền sử quá mẫn nhanh của người bệnh với celepim, cephalosporin, penicilin hoặc các kháng sinh beta-lactam khác. Trong khi dùng kháng sinh cho bệnh nhân đã từng bị dị ứng đặc biệt là dị ứng thuốc. Nếu xuất hiện dị ứng với celepim, cần ngưng thuốc và điều trị thích hợp. Một số phản ứng quá mẫn nhanh không nghiêm trọng có thể cần dùng adrenalin và các biện pháp điều trị thích hợp khác.

*Tương tác liên quan đến Clostridium difficile*

Viêm đại tràng nang giả đã được báo cáo trên hầu hết các kháng sinh phổ rộng bao gồm cả celepim, do đó, cần cân nhắc đến khả năng một bệnh nhân bị tiêu chảy có liên quan đến sử dụng kháng sinh. Việc điều trị bằng kháng sinh phổ rộng làm thay đổi hệ vi khuẩn ở đại tràng và có thể gây phát triển quá mức Clostridium. Các nghiên cứu chỉ ra rằng độc tính do Clostridium difficile sinh ra là nguyên nhân chính gây viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh. Các trường hợp viêm đại tràng nang giả nhẹ chỉ cần ngưng thuốc đã có thể thuyên giảm. Những trường hợp trung bình đến nặng, phương pháp xử trí bao gồm cung cấp dịch điện giải và protein. Nếu viêm đại tràng nặng hơn thì nên sử dụng thuốc hoặc tiến triển nặng hơn, cần điều trị với kháng sinh có phổ tên Clostridium difficile. Các nguyên nhân khác gây viêm đại tràng cũng nên được xem xét.

*Bệnh nhân có nguy cơ cao*

Ở bệnh nhân trưởng thành và trẻ em có nguy cơ cao gặp nhiễm khuẩn nghiêm trọng (bao gồm bệnh nhân có tiền sử ghép tạng đầy đủ biểu hiện ha huyết áp, có bệnh lý máu ác tính hoặc có giảm bạch cầu trung tính nghiêm trọng hoặc tủy đái, đơn trị liệu kháng sinh có thể không phù hợp. Hiện chưa có đủ dữ liệu về hiệu quả đơn trị liệu celepim đối với nhóm bệnh nhân này.

*Sử dụng kéo dài*

Như với các kháng sinh khác, sử dụng thuốc kéo dài có thể gây phát triển quá mức các vi sinh vật không nhạy cảm. Nếu xuất hiện bội nhiễm trong quá trình điều trị, cần có biện pháp xử trí thích hợp.

*Phản ứng quá mẫn*

Thuốc chỉ bắt đầu điều trị bằng celepim, cần hỏi kỹ tiền sử quá mẫn nhanh của người bệnh với celepim, cephalosporin, penicilin hoặc các kháng sinh beta-lactam khác. Trong khi dùng kháng sinh cho bệnh nhân đã từng bị dị ứng đặc biệt là dị ứng thuốc. Nếu xuất hiện dị ứng với celepim, cần ngưng thuốc và điều trị thích hợp. Một số phản ứng quá mẫn nhanh không nghiêm trọng có thể cần dùng adrenalin và các biện pháp điều trị thích hợp khác.

*Tương tác liên quan đến Clostridium difficile*

Viêm đại tràng nang giả đã được báo cáo trên hầu hết các kháng sinh phổ rộng bao gồm cả celepim, do đó, cần cân nhắc đến khả năng một bệnh nhân bị tiêu chảy có liên quan đến sử dụng kháng sinh. Việc điều trị bằng kháng sinh phổ rộng làm thay đổi hệ vi khuẩn ở đại tràng và có thể gây phát triển quá mức Clostridium. Các nghiên cứu chỉ ra rằng độc tính do Clostridium difficile sinh ra là nguyên nhân chính gây viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh. Các trường hợp viêm đại tràng nang giả nhẹ chỉ cần ngưng thuốc đã có thể thuyên giảm. Những trường hợp trung bình đến nặng, phương pháp xử trí bao gồm cung cấp dịch điện giải và protein. Nếu viêm đại tràng nặng hơn thì nên sử dụng thuốc hoặc tiến triển nặng hơn, cần điều trị với kháng sinh có phổ tên Clostridium difficile. Các nguyên nhân khác gây viêm đại tràng cũng nên được xem xét.

*Bệnh nhân có nguy cơ cao*

Ở bệnh nhân trưởng thành và trẻ em có nguy cơ cao gặp nhiễm khuẩn nghiêm trọng (bao gồm bệnh nhân có tiền sử ghép tạng đầy đủ biểu hiện ha huyết áp, có bệnh lý máu ác tính hoặc có giảm bạch cầu trung tính nghiêm trọng hoặc tủy đái, đơn trị liệu kháng sinh có thể không phù hợp. Hiện chưa có đủ dữ liệu về hiệu quả đơn trị liệu celepim đối với nhóm bệnh nhân này.

*Sử dụng kéo dài*

Như với các kháng sinh khác, sử dụng thuốc kéo dài có thể gây phát triển quá mức các vi sinh vật không nhạy cảm. Nếu xuất hiện bội nhiễm trong quá trình điều trị, cần có biện pháp xử trí thích hợp.

*Phản ứng quá mẫn*

Thuốc chỉ bắt đầu điều trị bằng celepim, cần hỏi kỹ tiền sử quá mẫn nhanh của người bệnh với celepim, cephalosporin, penicilin hoặc các kháng sinh beta-lactam khác. Trong khi dùng kháng sinh cho bệnh nhân đã từng bị dị ứng đặc biệt là dị ứng thuốc. Nếu xuất hiện dị ứng với celepim, cần ngưng thuốc và điều trị thích hợp. Một số phản ứng quá mẫn nhanh không nghiêm trọng có thể cần dùng adrenalin và các biện pháp điều trị thích hợp khác.

*Tương tác liên quan đến Clostridium difficile*

Viêm đại tràng nang giả đã được báo cáo trên hầu hết các kháng sinh phổ rộng bao gồm cả celepim, do đó, cần cân nhắc đến khả năng một bệnh nhân bị tiêu chảy có liên quan đến sử dụng kháng sinh. Việc điều trị bằng kháng sinh phổ rộng làm thay đổi hệ vi khuẩn ở đại tràng và có thể gây phát triển quá mức Clostridium. Các nghiên cứu chỉ ra rằng độc tính do Clostridium difficile sinh ra là nguyên nhân chính gây viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh. Các trường hợp viêm đại tràng nang giả nhẹ chỉ cần ngưng thuốc đã có thể thuyên giảm. Những trường hợp trung bình đến nặng, phương pháp xử trí bao gồm cung cấp dịch điện giải và protein. Nếu viêm đại tràng nặng hơn thì nên sử dụng thuốc hoặc tiến triển nặng hơn, cần điều trị với kháng sinh có phổ tên Clostridium difficile. Các nguyên nhân khác gây viêm đại tràng cũng nên được xem xét.

*Bệnh nhân có nguy cơ cao*

Ở bệnh nhân trưởng thành và trẻ em có nguy cơ cao gặp nhiễm khuẩn nghiêm trọng (bao gồm bệnh nhân có tiền sử ghép tạng đầy đủ biểu hiện ha huyết áp, có bệnh lý máu ác tính hoặc có giảm bạch cầu trung tính nghiêm trọng hoặc tủy đái, đơn trị liệu kháng sinh có thể không phù hợp. Hiện chưa có đủ dữ liệu về hiệu quả đơn trị liệu celepim đối với nhóm bệnh nhân này.

*Sử dụng kéo dài*

