

NEXCIX® PLUS

VIÊN NÉN BAO PHIM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.

ĐỂ XA TÂM TAY TRẺ EM.

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO THUỐC.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Mỗi viên nén bao phim chứa:

Thành phần được chất:

Spiramycin 1,5 MIU
Metronidazol 250 mg

Thành phần tá dược: Cellulose vi tinh thể, Natri starch glycolat, Magnesi stearat, Hydroxypropyl methylcellulose, Macrogol, Titan dioxyd.

DẠNG BẢO CHẾ:

Viên nén bao phim.

Viên nén tròn, hai mặt trơn, bao phim màu trắng, cạnh và thành viên nguyên vẹn.

CHỈ ĐỊNH:

- Điều trị nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái phát bao gồm:
 - Áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh răng hàm, viêm quanh thân răng.
 - Viêm nướu răng, viêm miệng.
 - Viêm nha chu.
 - Viêm tuyến mang tai (bệnh quai bị), viêm tuyến dưới hàm.
- Dự phòng nhiễm khuẩn tại chỗ sau phẫu thuật răng miệng.

LIỀU DÙNG - CÁCH DÙNG:

Liều dùng:

- Điều trị nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái phát:
 - Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: 1 viên x 2 - 3 lần/ngày.
 - Trong các trường hợp nặng, có thể tăng liều lên đến 4 viên/ngày.
- Dự phòng nhiễm khuẩn tại chỗ sau phẫu thuật răng miệng:
 - Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: 1 viên x 2 - 3 lần/ngày.

Cách dùng:

- Uống với nước, trong các bữa ăn.
- Khi quên uống 1 liều thuốc: Cần uống một liều ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với thời điểm uống liều tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và uống liều kế tiếp theo đơn thuốc của bác sĩ. Không tự ý dùng liều gấp đôi để bù cho liều đã quên.

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

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

CHÔNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với:
 - Spiramycin hoặc các kháng sinh khác nhóm macrolid.
 - Metronidazol hoặc các dẫn chất imidazol khác.
- Bất kỳ thành phần nào của thuốc (xem mục *Thành phần công thức thuốc*).
- Trẻ em dưới 15 tuổi.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Phản ứng dị ứng/ Da và tổ chức dưới da:

– Khi điều trị với thuốc, các phản ứng dị ứng bao gồm sốc phản vệ có thể xảy ra và đôi khi gây tử vong. Trong các trường hợp này, phải ngưng ngay thuốc và có biện pháp xử trí thích hợp.

– Những phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (Acute generalised exanthemous pustulosis - AGEP) đã được báo cáo ở những bệnh nhân điều trị với spiramycin/ metronidazol. Bệnh nhân nên được cảnh báo và theo dõi chặt chẽ những dấu hiệu của các hội chứng này. Nếu xảy ra các dấu hiệu của hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell (phát ban lan rộng kèm với bong nước hoặc tổn thương màng nhầy) hoặc hội chứng AGEP (sốt ban đỏ toàn thân kèm với mụn mủ) cần ngưng ngay thuốc và chống chỉ định với bất kỳ thuốc nào có chứa spiramycin hoặc metronidazol.

Hệ thần kinh trung ương:

- Nếu xuất hiện các dấu hiệu của bệnh não hoặc hội chứng tiểu não, cần cho bệnh nhân ngưng ngay thuốc và đánh giá lại tiến trình điều trị.
- Đã ghi nhận được các trường hợp mắc phải bệnh não khi dùng thuốc có chứa metronidazol. Bệnh não có thể dẫn đến sự thay đổi trên hình chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging - MRI). Các tổn thương thường gặp nhất ở tiểu não (đặc biệt ở nhân răng) và phần lõi của thể chai. Hầu hết các trường hợp mắc bệnh não hoặc thay đổi MRI đều có thể phục hồi sau khi ngưng thuốc. Tuy nhiên, cũng có một số ít trường hợp bệnh tiến triển dẫn đến tử vong.
- Theo dõi dấu hiệu của bệnh não và tình trạng bệnh của bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh liên quan đến hệ thần kinh trung ương.
- Nếu bệnh nhân có tiền sử viêm màng não vô khuẩn do metronidazol, không khuyến cáo sử dụng thuốc này hoặc cần đánh giá giữa lợi ích của thuốc và nguy cơ có thể xảy ra trong các nhiễm khuẩn ẩn.

Hệ thần kinh ngoại biên:

– Theo dõi các dấu hiệu của bệnh thần kinh ngoại biên, đặc biệt ở bệnh nhân dùng thuốc trong thời gian dài hoặc có bệnh thần kinh ngoại biên nặng, mạn tính hoặc đang tiến triển.

Rối loạn tâm thần:

– Các phản ứng tâm thần với những hành vi gây nguy hiểm cho bệnh nhân có thể xảy ra ngay từ lần đầu điều trị với thuốc, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh tâm thần. Trong trường hợp này, cần ngưng ngay thuốc và tiến hành các phương pháp điều trị thích hợp.

Máu:

- Theo dõi công thức máu định kỳ, đặc biệt là công thức bạch cầu khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân có tiền sử rối loạn công thức máu, sử dụng thuốc liều cao và/ hoặc kéo dài.
- Nếu bị giảm bạch cầu, việc tiếp tục điều trị hay không, tùy thuộc vào mức độ nhiễm khuẩn.

Kéo dài khoảng QT:

- Kéo dài khoảng QT đã được báo cáo ở những bệnh nhân điều trị với macrolid bao gồm spiramycin.
- Dùng thuốc thật thận trọng ở các bệnh nhân có nguy cơ kéo dài khoảng QT như:
 - Mất cân bằng điện giải (như hạ kali, hạ magnesi máu).
 - Hội chứng kéo dài khoảng QT bẩm sinh.
 - Bệnh tim mạch (như suy tim, rối máu co tim, nhịp tim chậm).
- Điều trị đồng thời với các thuốc kéo dài khoảng QT (như thuốc chống loạn nhịp nhóm IA và III, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, một số thuốc kháng sinh, một số thuốc chống loạn thần).
- Người cao tuổi, trẻ sơ sinh và phụ nữ thường có khuynh hướng kéo dài khoảng QT.

Bệnh nhân thiếu hụt enzym glucose-6-phosphat dehydrogenase (G6PD):

- Đã có trường hợp bị thiếu máu tán huyết khi sử dụng spiramycin đường uống hoặc tiêm cho bệnh nhân thiếu hụt enzym G6PD. Do đó, để đảm bảo an toàn, không sử dụng thuốc cho các bệnh nhân này.
- Nếu không có phương pháp khác điều trị thay thế, nên đánh giá giữa lợi ích của thuốc và nguy cơ tán huyết tiềm ẩn. Nếu điều trị với thuốc là cần thiết, phải đảm bảo

phát hiện được trường hợp tán huyết nếu xảy ra.

Tương tác với các thuốc khác:

- Không khuyến cáo sử dụng thuốc đồng thời với rượu hoặc các sản phẩm có chứa rượu, busulfan, disulfiram.

Gây độc cho gan:

- Các trường hợp bị nhiễm độc gan nặng, suy gan cấp tính, kể cả dẫn đến chết người nhanh chóng có thể xảy ra ở bệnh nhân có hội chứng Cockayne khi uống thuốc chứa metronidazol liều đầu tiên. Do đó, chỉ sử dụng thuốc cho các bệnh nhân này khi không có phương pháp khác điều trị thay thế và sau khi đánh giá giữa lợi ích thuốc nguy cơ có thể xảy ra.
- Nghiên cứu cho thấy thuốc metronidazol gây đột biến gen *in vitro* và tăng đáng kể tỷ lệ khối u ở gan trên chuột nhắt trắng khi dùng liều cao dài ngày. Do vậy, chỉ dùng **Nexcix Plus** liều cao, kéo dài khi thật cần thiết và nên cần nhắc người lợi ích/ nguy cơ có thể xảy ra.
- Đánh giá chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị, trong và sau khi điều trị với thuốc cho đến khi các giá trị đánh giá chức năng gan nằm trong giới hạn cho phép hoặc cho đến khi đạt được giá trị ban đầu trước khi bắt đầu điều trị. Ngưng ngay thuốc nếu các giá trị đánh giá chức năng gan tăng đáng kể.
- Nếu bệnh nhân có dấu hiệu tổn thương gan trong quá trình dùng thuốc, đặc biệt ở các bệnh nhân có hội chứng Cockayne, ngưng ngay thuốc và thông báo cho bác sĩ để có biện pháp xử trí và điều trị kịp thời.
- Thành phần metronidazol trong thuốc có thể làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm men gan (ALT, AST, hexokinase glucose, lactat dehydrogenase, triglycerid).

Nhiễm nấm Candida

– Uống metronidazol có thể bị nhiễm nấm *Candida* ở miệng, âm đạo hoặc ruột. Trong thời gian sử dụng **Nexcix Plus**, nếu bội nhiễm xảy ra, phải ngưng ngay thuốc và điều trị thích hợp.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

- Metronidazol: trong các nghiên cứu lâm sàng, khi tiến hành phân tích trên một số lượng lớn phụ nữ mang thai đã dùng metronidazol cho thấy thuốc không gây dị tật hoặc độc tính thai. Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy bất kỳ yếu tố nào gây quái thai cho metronidazol.
- Spiramycin: chưa có các bằng chứng cho thấy thuốc gây dị tật hoặc độc tính cho thai.
- Tuy nhiên, do cả metronidazol/ spiramycin đều qua được nhau thai, đồng thời, chưa có các nghiên cứu rõ ràng và đầy đủ về việc sử dụng phối hợp spiramycin/ metronidazol cho phụ nữ mang thai. Vì vậy, chỉ sử dụng thuốc khi thật cần thiết và thận trọng trong suốt quá trình sử dụng.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

– Metronidazol và spiramycin đều qua được sữa mẹ. Do đó, tránh sử dụng thuốc trong thời gian đang cho con bú.

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

Chưa có các nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, một số tác dụng không mong muốn của thuốc trên hệ thần kinh như nhức đầu, chóng mặt, lú lẫn, ảo giác... 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 Kỵ CỦA THUỐC:

Tương tác của thuốc:

LIÊN QUAN ĐẾN SPIRAMYCIN

Các thuốc cần phải thận trọng khi phối hợp:

- Các thuốc có khả năng gây xoắn đỉnh:** các thuốc chống loạn nhịp loại Ia (quinidin, hydroquinidin, disopyramid), các thuốc chống loạn nhịp loại III (amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), sultoprir (các thuốc an thần nhóm benzamid), các thuốc khác (bepridil, cisaprid, diphemanil, dolasetron tiêm tĩnh mạch, erythromycin tiêm tĩnh mạch, levofloxacin, mizolastin, moxifloxacin, prucaloprid, toremifen, vincamin tiêm tĩnh mạch).
- Tăng nguy cơ loạn nhịp thất bao gồm cả gây xoắn đỉnh.
- Phối hợp levodopa/ carbidopa:** Spiramycin ức chế hấp thu carbidopa và làm giảm nồng độ levodopa trong huyết tương. Do đó, cần theo dõi lâm sàng và điều chỉnh liều levodopa khi dùng đồng thời.
- Các thuốc ngừa thai dùng đường uống:** Dùng spiramycin đồng thời với thuốc ngừa thai sẽ làm mất tác dụng phòng ngừa thai tạm. Cần thông báo cho bệnh nhân điều này để có biện pháp tránh thai phù hợp.

LIÊN QUAN ĐẾN METRONIDAZOL

Các thuốc không nên phối hợp:

- Alcol:** Gây hiệu ứng antabuse (nóng, đỏ, nôn mửa, tim đập nhanh) nếu dùng đồng thời với các thuốc có chứa metronidazol. Do đó, không uống rượu hoặc sử dụng các sản phẩm có chứa rượu khi đang điều trị với **Nexcix Plus**. Nếu phải sử dụng, dùng sau khi đã thải trừ hoàn toàn metronidazol ra khỏi cơ thể, có thể tính toán dựa vào thời gian bán thải của metronidazol.
- Busulfan:** Dùng đồng thời thuốc với busulfan liều cao, metronidazol có thể làm tăng gấp đôi nồng độ của busulfan.
- Disulfiram:** Dùng đồng thời với metronidazol có thể gây rối loạn tâm thần cấp tính hoặc lú lẫn. Tuy nhiên, có thể phục hồi sau khi ngừng điều trị với thuốc.
- Terfenadin và astemizol:** Khi dùng đồng thời với metronidazol có thể làm tăng phản ứng bất lợi nghiêm trọng trên tim mạch như kéo dài khoảng QT, loạn nhịp, nhịp nhanh...

Các thuốc phải thận trọng khi phối hợp:

- Các thuốc chống co giật gây cảm ứng enzym:** Có thể làm giảm nồng độ trong huyết tương của metronidazol do tăng chuyển hóa của nó ở gan. Theo dõi trên lâm sàng và điều chỉnh liều metronidazol (nếu cần) khi dùng đồng thời và sau khi ngừng điều trị với các chất gây cảm ứng enzym gan.
- Rifampicin:** Có thể làm giảm nồng độ trong huyết tương của metronidazol do tăng chuyển hóa ở gan. Theo dõi trên lâm sàng và điều chỉnh liều metronidazol (nếu cần) khi dùng đồng thời và sau khi đã ngừng điều trị với rifampicin.
- Lithi:** Metronidazol có thể làm tăng nồng độ của lithi trong máu dẫn đến các dấu hiệu ngộ độc. Vì vậy, cần thận trọng và theo dõi chặt chẽ nồng độ lithi khi dùng đồng thời với Nexcix Plus, đặc biệt ở bệnh nhân đang điều trị lithi liều cao.
- Thuốc chống đông máu dùng đường uống:** Metronidazol có thể gây tăng tác dụng của các thuốc chống đông máu dạng uống, đặc biệt warfarin làm kéo dài thời gian prothrombin. Nếu phải dùng đồng thời, theo dõi thời gian prothrombin trong quá trình sử dụng và điều chỉnh liều thuốc chống đông máu (nếu cần).
- Cimetidin:** Ức chế sự chuyển hóa tại gan của metronidazol, dẫn đến tăng thời gian bán thải và ADR của metronidazol.

Các thuốc cần cần nhắc khi phối hợp:

- Fluorouracil:** Metronidazol làm tăng độc tính của fluorouracil do làm giảm thải trừ.

Những vấn đề đặc biệt liên quan đến mắt cần bằng chỉ số INR:

Nhiều báo cáo cho thấy hoạt tính của thuốc chống đông dạng uống tăng ở những bệnh nhân có dùng kháng sinh. Tình trạng nhiễm khuẩn hay bị viêm nặng, tuổi tác và tổng trạng của bệnh nhân có thể là những yếu tố nguy cơ. Trong những trường hợp này, khó có thể tách rời giữa bệnh lý nhiễm khuẩn và việc điều trị với khả năng xảy ra mất cân bằng chỉ số INR. Tuy nhiên, một số nhóm kháng sinh có liên quan nhiều hơn, nhất là các fluoroquinolon, macrolid, cyclin, cotrimoxazol và một số cephalosporin.

Tương tác với các xét nghiệm cận lâm sàng: Metronidazol có thể làm bất động xoắn khuẩn, do đó làm dương tính giả kết quả xét nghiệm Nelson.

Tương kỵ của thuốc: Chưa có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

LIÊN QUAN ĐẾN SPIRAMYCIN

Tim mạch:

- Tần suất chưa xác định: kéo dài khoảng QT, loạn nhịp thất, nhịp nhanh tâm thất, xoắn đỉnh dẫn đến ngừng tim.

Hệ tiêu hóa:

- Thường gặp: đau bụng, buồn nôn, nôn, đau dạ dày, tiêu chảy.
- Rất hiếm gặp: viêm đại tràng màng giả.

Da và tổ chức dưới da:

- Thường gặp: phát ban.
- Tần suất chưa xác định: mày đay, ngứa, phù Quincke, hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

Hệ thần kinh trung ương và ngoại biên:

- Rất thường gặp: dị cảm thoáng qua.
- Thường gặp: loạn vị giác thoàng qua.

Gan:

- Rất hiếm gặp: ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm men gan.
- Tần suất chưa xác định: viêm gan ứ mật, hoại tử tế bào gan.

Máu và hệ bạch huyết:

- Tần suất chưa xác định: giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu tán huyết.

Toàn thân:

- Ít gặp: mệt mỏi, chày máu cam, đỏ mỏ hôi, cảm giác đè ép ngực.
- Rất hiếm gặp: phản ứng phản vệ, bội nhiễm do dùng thuốc dài ngày.

LIÊN QUAN ĐẾN METRONIDAZOL

Máu và hệ bạch huyết:

- Giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu.

Tâm thần:

- Áo giác; Các phản ứng tâm thần với biểu hiện hoang tưởng và/ hoặc mê sảng, có thể đi kèm với ý nghĩ hoặc hành động tự tử; Chán nản.

Hệ thần kinh trung ương:

- Bệnh đa dây thần kinh ngoại vi; Nhức đầu; Chóng mặt; Lú lẫn; Co giật; Các thay đổi của MRI liên quan đến bệnh não cũng đã được báo cáo. Hầu hết các trường hợp mắc bệnh não hoặc thay đổi MRI đều có thể phục hồi sau khi ngừng thuốc. Tuy nhiên, cũng có một số ít trường hợp bệnh tiến triển dẫn đến tử vong; Hội chứng tiểu não bán cấp (mất ngủ, nói khó, rối loạn vận động, rung giật nhãn cầu, run); Viêm màng não vô khuẩn.

Mắt:

- Rối loạn thị giác thoáng qua như nhìn mờ, nhìn đôi, cận thị, giảm thị giác, mù màu;
- Viêm dây thần kinh thị giác.

Hệ tiêu hóa:

- Rối loạn hệ tiêu hóa nhẹ (đau bụng nhẹ, buồn nôn, nôn, tiêu chảy);
- Viêm lưỡi kèm cảm giác khô miệng, viêm miệng, rối loạn vị giác, chán ăn;
- Viêm τυ có hồi phục khi ngừng điều trị với thuốc;
- Bề mặt lưỡi thay đổi màu sắc (bệnh nấm).

Gan - mắt: Tăng men gan (ALT, AST), rất ít trường hợp hoại tử tế bào gan cấp tính (đôi khi đi kèm với chứng vàng da), ứ mật. Một số trường hợp suy tế bào gan phải tiến hành cấy ghép gan.

Da và tổ chức dưới da:

– Rung huyết da, ngứa, sốt phát ban; Mày đay, phù Quincke, sốc phản vệ; Rất ít trường hợp xảy ra ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính; Hội chứng Lyell; Hội chứng Stevens-Johnson; Ban đỏ nhiễm sắc cố định.

Khác: Nước tiểu có màu nâu đỏ do sự hiện diện của các sắc tố hòa tan từ những chất chuyển hóa của thuốc.

HƯỚNG DẪN CÁCH XỬ TRÍ ADR:

- Ngưng điều trị với thuốc khi bị chóng mặt, lú lẫn, rối loạn vận động.
- Thường xuyên kiểm tra công thức máu ở người bị rối loạn tạo máu hoặc điều trị liều cao và kéo dài.

- Giảm liều ở người suy gan nặng.

– Điều trị triệu chứng nếu các phản ứng phụ không thể kiểm soát.

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Quá liều:

Spiramycin:

- Triệu chứng:**
 - Chưa biết liều gây độc của spiramycin. Khi sử dụng liều cao có thể gây rối loạn hệ tiêu hóa như: buồn nôn, nôn, tiêu chảy.
 - Có thể gặp khoảng QT kéo dài, tuy nhiên hết dần khi ngừng điều trị với thuốc (đã gặp ở trẻ sơ sinh dùng liều cao hoặc ở người lớn tiêm tĩnh mạch có nguy cơ QT kéo dài khoảng QT).

Xử trí:

- Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Chủ yếu là điều trị triệu chứng và hỗ trợ.
- Trong các trường hợp quá liều, nên làm điện tâm đồ để đo khoảng QT, nhất là khi có kèm theo các yếu tố nguy cơ khác (hạ kali máu, khoảng QTc kéo dài bẩm sinh, dùng kết hợp với các thuốc kéo dài khoảng QT và/ hoặc gây xoắn đỉnh).

Metronidazol:

- Triệu chứng:**
 - Đã có trường hợp ngộ độc do quá liều metronidazol khi uống một liều duy nhất 12 g. Triệu chứng quá liều có thể bao gồm: buồn nôn, nôn và mất điều hòa, bệnh lý thần kinh ngoại biên, động kinh - 6 - 10, 4 g cách 2 ngày/lần đã cho thấy các ảnh hưởng độc trên hệ thần kinh như co giật, bệnh lý thần kinh ngoại biên.

Cách xử trí:

- Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Chủ yếu là điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

- Nhóm dược lý: Thuốc kháng khuẩn phối hợp spiramycin và metronidazol.

- Mã ATC: J01RA04.

– **Nexcix Plus** là thuốc phối hợp giữa spiramycin và metronidazol, đặc trị các nhiễm khuẩn răng miệng.

Spiramycin:

Spiramycin là kháng sinh thuộc nhóm macrolid, có tác dụng kim khuẩn trên vi khuẩn đang phân chia tế bào. Thuốc tác dụng trên các tiểu đơn vị 50S của ribosom vi khuẩn, ngăn cản quá trình tổng hợp protein, từ đó ức chế sự tăng trưởng của tế bào vi khuẩn. Ở các nồng độ trong huyết thanh, thuốc có tác dụng chủ yếu kim khuẩn, nhưng khi đạt nồng độ cao, thuốc có thể diệt khuẩn cũng đối với vi khuẩn nhạy cảm nhiều.

Phổ kháng khuẩn:

- Các vi khuẩn thường nhạy cảm:
 - Vi khuẩn Gram dương hiệu khí: *Bacillus cereus*, *Corynebacterium diptheriae*, *Enterococcus* spp., *Rhodococcus equi*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. nhóm B, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*.
 - Vi khuẩn Gram âm hiệu khí: *Bordetella pertussis*, *Branhamella catarrhalis*, *Campylobacter*, *Legionella*, *Moraxella*.
- Vi khuẩn kỵ khí: *Actinomyces*, *Bacteroides*, *Eubacterium*, *Mobiluncus*,



Cơ sở sản xuất: **CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM**
Số 04, Đường 30/4, Phường 1, TP. Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam
Hotline: 1800.555.535 E-mail: imp@imexpharm.com