

Rx THUỐC BÁN THEO ĐƠN

Erythromycin 250 mg

THÀNH PHẦN: Mỗi gói 1,5 g chứa

- Erythromycin 250 mg

- Tá dược: Đường trắng, Acesulfam K, Gôm xanthan, Natri citrat, Mannitol, Povidon, Mùi Vanillin, Bột mùi dâu, Colloidal silicon dioxid.

DẠNG BẢO CHẾ: Bột pha hỗn dịch.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 24 gói x 1,5 g.

CHỈ ĐỊNH:

- Erythromycin dùng để điều trị nhiều bệnh nhiễm khuẩn như viêm phế quản, viêm ruột do *Campylobacter*, hạ cam, bạch hầu, viêm phổi và các nhiễm khuẩn do *Legionella*, viêm kết mạc trẻ sơ sinh và viêm kết mạc do *Chlamydia* ho gà, viêm phổi (do *Mycoplasma*, *Chlamydia*, các loại viêm phổi không điển hình và cả do *Streptococcus*), viêm xoang, phối hợp với neomycin để phòng nhiễm khuẩn khi tiến hành phẫu thuật ruột.

- Erythromycin có thuận lợi hơn tetracyclin là có thể dùng cho người mang thai và các cháu nhỏ, vì vậy rất có ích để trị các bệnh viêm phổi không điển hình do *Chlamydia* hoặc do *Haemophilus influenzae*.

- Erythromycin có thể dùng cho các người bệnh dị ứng với kháng sinh beta – lactam và nên dành riêng cho người bệnh dị ứng penicillin, nếu không thì sự kháng thuốc sẽ tăng đến mức không kiểm soát được.

- Dùng thay thế penicillin trong dự phòng dài hạn thấp khớp cấp.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG: Dùng uống

* Nên uống vào bữa ăn.

- Người lớn: Từ 1 đến 2 g/ngày chia làm 2 - 4 lần, khi nhiễm khuẩn nặng. Có thể tăng đến 4 g/ngày, chia làm nhiều lần.

- Trẻ em: 30 – 50 mg/kg/ngày chia nhiều lần, điều trị từ 5 – 10 ngày.

Trường hợp nhiễm khuẩn nặng có thể tăng gấp đôi.

+ Trẻ em 2 – 8 tuổi: 4 gói/ngày, chia nhiều lần.

+ Trẻ em dưới 2 tuổi: 2 gói/ngày, chia nhiều lần.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Người bệnh quá mẫn với erythromycin, người bệnh trước đây đã dùng erythromycin mà có rối loạn về gan, người bệnh có tiền sử bị điếc.

- Việc sử dụng được coi như không an toàn đối với người bệnh rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp, vì gây các bệnh cấp tính.

- Không được phối hợp với terfenadin, đặc biệt trong trường hợp người bệnh có bệnh tim, loạn nhịp, loạn tim chậm, khoảng Q – T kéo dài, tim thiếu máu cục bộ hoặc người bệnh có rối loạn điện giải.

THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG:

- Cần sử dụng rất thận trọng các dạng erythromycin cho người bệnh đang có bệnh gan hoặc suy gan.

- Cũng cần phải thận trọng khi dùng với các người bệnh loạn nhịp và có các bệnh khác về tim. Trong trường hợp này, tương tác thuốc có thể gây tác dụng phụ chết người.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

- Erythromycin đi qua nhau thai, chưa có tài liệu ghi nhận về tác dụng không mong muốn ở người mang thai và bào thai (ngoại trừ erythromycin estolat).

- Erythromycin tiết vào sữa mẹ, nhưng không có thông báo về tác dụng không mong muốn cho trẻ em bú sữa mẹ có erythromycin.

ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: Thuốc không ảnh hưởng khi lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC VỚI CÁC THUỐC KHÁC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC KHÁC:

Cần thận trọng khi dùng erythromycin cùng với các thuốc sau đây:

- Erythromycin làm giảm sự thanh thải trong huyết tương và kéo dài thời gian tác dụng của alfentanil.
- Chống chỉ định dùng phối hợp astemizol hoặc terfenadin với erythromycin vì nguy cơ độc với tim như xoắn đỉnh, nhịp nhanh thất và tử vong.
- Erythromycin có thể ức chế chuyển hóa của carbamazepin và acid valproic, làm tăng nồng độ các thuốc này trong huyết tương và làm tăng độc tính.
- Erythromycin có thể đẩy hoặc ngăn chặn không cho chloramphenicol hoặc lincomycin gắn với tiểu đơn vị 50S của ribosom vi khuẩn, do đó đối kháng với tác dụng của thuốc này.
- Các thuốc kìm khuẩn có thể ảnh hưởng đến tác dụng diệt khuẩn của penicillin trong điều trị viêm màng não hoặc các trường hợp cần có tác dụng diệt khuẩn nhanh.
- Erythromycin làm tăng nồng độ của digoxin trong máu do tác động lên hệ vi khuẩn đường ruột làm cho digoxin không bị mất hoạt tính.
- Erythromycin làm giảm nhanh sự thanh thải của các xanthin như aminophyllin, theophyllin, cafein, do đó làm tăng nồng độ của những chất này trong máu. Nếu cần, phải điều chỉnh liều.
- Erythromycin có thể kéo dài quá mức thời gian prothrombin và làm tăng nguy cơ chảy máu khi điều trị kéo dài bằng warfarin, do làm giảm chuyển hóa và độ thanh thải của thuốc này. Cần phải điều chỉnh liều warfarin và theo dõi chặt chẽ thời gian prothrombin.
- Erythromycin làm giảm độ thanh thải của midazolam hoặc triazolam và làm tăng tác dụng của những thuốc này.
- Dùng liều cao erythromycin với các thuốc có độc tính với tai ở người suy thận có thể làm tăng tiềm năng độc tính với tai của những thuốc này.
- Phối hợp erythromycin với các thuốc có độc tính với gan có thể làm tăng tiềm năng độc với gan.
- Erythromycin làm tăng nồng độ ciclosporin trong huyết tương và làm tăng nguy cơ độc đối với thận.
- Erythromycin ức chế chuyển hóa của ergotamin và làm tăng tác dụng co thắt mạch của thuốc này.
- Thận trọng khi dùng erythromycin cùng với lovastatin và có thể làm tăng nguy cơ tiêu cơ vân.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- Thường gặp: Đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy, ngoại ban.
- Ít gặp: Nổi mào đay.
- Hiếm gặp: Phản ứng phản vệ, loạn nhịp tim, tăng transaminase, bilirubin huyết thanh tăng, ứ mật trong gan, điếc có phục hồi.

Thông báo cho Bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Cho dùng epinephrin, corticosteroid và thuốc kháng histamin để xử trí các phản ứng dị ứng, thụt rửa dạ dày để loại trừ thuốc chưa hấp thu ra khỏi cơ thể và khi cần dùng các biện pháp hỗ trợ.

DƯỢC LỰC HỌC:

- Erythromycin là kháng sinh nhóm macrolid, có tác dụng rộng, chủ yếu là kìm khuẩn đối với vi khuẩn Gram dương, Gram âm và các vi khuẩn khác bao gồm *Mycoplasma*, *Spirochetes*, *Chlamydia* và *Rickettsia*.
- Erythromycin gắn thuận nghịch với tiểu đơn vị 50S của ribosom vi khuẩn nhạy cảm và ức chế tổng hợp protein. Tác dụng chính của erythromycin là kìm khuẩn nhưng có thể diệt khuẩn ở nồng độ cao đối với các chủng rất nhạy cảm. Tác dụng của thuốc tăng lên ở pH kiềm nhẹ (khoảng 8,5), đặc biệt với các vi khuẩn Gram âm.
- Erythromycin có phổ tác dụng rộng với các vi khuẩn gây bệnh bao gồm các cầu khuẩn Gram dương, các *Streptococcus* như *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*. Nhiều chủng *Staphylococcus aureus* vẫn còn nhạy cảm, tuy sự đề kháng tăng lên nhanh. Các số liệu trong báo cáo ASTS cho thấy trong những năm gần đây, các *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Streptococcus* tan huyết nhóm A kháng erythromycin tăng lên nhiều, tỉ lệ đề kháng tăng đến 40% (*Streptococcus pneumoniae*), 55% (*Enterococcus faecalis*), 51% (*Streptococcus viridans*) và 59% (*Staphylococcus aureus*). Sự kháng erythromycin tăng dần

qua từng năm ở Việt Nam do sự lạm dụng các Macrolid. Các Macrolid nói chung và erythromycin nói riêng phải được hạn chế sử dụng, chỉ dùng khi cần, như vậy mới có cơ may giảm đề kháng thuốc.

- Nhiều vi khuẩn Gram dương khác còn nhạy cảm với erythromycin trong đó có: *Bacillus anthracis*, *Corynebacterium diphtheria*, *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *Listeria monocytogenes*. Thuốc có tác dụng trung bình với các vi khuẩn yếm khí như *Clostridium* spp., các chủng loại *Nocardia* thay đổi nhạy cảm nhưng erythromycin vẫn còn tác dụng với *Propionibacterium acnes*.

- Erythromycin có tác dụng với các cầu khuẩn Gram âm như *Neisseria meningitidis*, *N. gonorrhoeae* và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*.

- Các vi khuẩn Gram âm khác có độ nhạy cảm thay đổi nhưng thuốc vẫn còn tác dụng hữu hiệu là *Bordetella* spp., vài chủng *Brucella*, *Flavobacterium*, *Legionella* spp. và *Pasteurella*, *Haemophilus ducreyi* được ghi nhận còn nhạy cảm, nhưng *H. influenzae* lại ít nhạy cảm. Các *Enterobacteriaceae* nói chung không nhạy cảm, tuy vậy một vài chủng nhạy cảm với thuốc ở pH kiềm.

- Trong các vi khuẩn yếm khí Gram âm có *Helicobacter pyloridis* và nhiều chủng *Campylobacter jejuni* là nhạy cảm (khoảng 10% chủng sau đã kháng). Hơn một nửa các chủng *Bacteroides fragilis* và nhiều chủng *Fusobacterium* đều kháng erythromycin.

- Các vi khuẩn khác nhạy cảm với thuốc bao gồm *Actinomyces*, *Chlamidia*, *Rickettsia* spp., *Spirochete* như *Treponema pallidum* và *Borrelia burgdorferi*, một số *Mycoplasma* (nhất là *M. pneumoniae*) và một số *Mycobacteria* cơ hội như *M. scrofulaceum* và *M. kansasii* nhưng *Mycoplasma* trong tế bào lại thường kháng, kể cả *M. fortuitum*.

- Các nấm, nấm nem và virus đều kháng erythromycin. Nồng độ ức chế tối thiểu của erythromycin có thể thấp hơn 0,001 microgam/ml đối với *Mycoplasma pneumoniae* và nồng độ ức chế tối thiểu từ 0,01 – 0,25 microgam/ml đối với *Listeria*, *Neisseria gonorrhoeae* và *Corynebacterium diphtheria*, *Moraxella catarrhalis* và *Bordetella pertussis*. Các vi khuẩn có nồng độ ức chế tối thiểu đến 0,5 microgam/ml được coi là nhạy cảm với kháng sinh và những vi khuẩn có độ ức chế tối thiểu từ 0,5 – 2 microgam/ml có độ nhạy cảm trung bình.

ĐƯỢC ĐỘNG HỌC:

- Sinh khả dụng của erythromycin thay đổi từ 30 – 65% tùy theo loại muối, erythromycin ethylsuccinat được hấp thu tốt hơn khi dùng trong bữa ăn.

- Thuốc phân bố rộng khắp các dịch và mô, bao gồm cả dịch ri tai giữa, dịch tuyến tiền liệt, tinh dịch. Nồng độ cao nhất thấy ở gan, mật và lách. Thuốc có nồng độ thấp ở dịch não tủy, tuy nhiên khi màng não bị viêm, nồng độ thuốc trong dịch não tủy tăng lên.

- Từ 70 – 90 % thuốc gắn vào protein, hơn 90% thuốc chuyển hóa ở gan, một phần dưới dạng bất hoạt, có thể tích tụ ở người suy gan nặng.

- Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt từ 1 đến 4 giờ sau khi uống, tùy theo dạng thuốc. Đạt nồng độ đỉnh 0,3 – 0,5 microgam/ml với liều erythromycin base 250 mg.

- Erythromycin đào thải chủ yếu vào mật. Từ 2 đến 5% liều uống đào thải ra nước tiểu dưới dạng không biến đổi.

BẢO QUẢN: Dưới 30 °C, tránh ánh sáng trực tiếp.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SĨ.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.

NEU CAN THIEM THÔNG TIN XIN HOI Ý KIẾN BÁC SĨ.

ĐỂ XA TÂM TAY TRẺ EM.