

Rx

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Clindamycin EG 300mg

(Clindamycin 300mg)

Thuốc bán theo đơn. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ. Để xa tầm tay của trẻ em.

THÀNH PHẦN: Mỗi viên nang cứng chứa
Được chất: Clindamycin hydrochlorid tương đương
Clindamycin 300 mg

Tá được: Lactose monohydrat, magnesi stearat, colloidal
anhydrous silica.

ĐƯỢC LỰC HÓA

Clindamycin là một kháng sinh lincosamid ức chế sự tổng hợp
protein vi khuẩn. Thuốc gắn kết với tiểu đơn vị ribosom 50S và
tác động lên các quá trình tổng hợp ribosom và quá trình dịch
mã. Mặc dù clindamycin phosphat bất hoạt trong thử nghiệm
in vitro, sự thủy phân nhanh chóng trên in vivo chuyển đổi hợp
thành clindamycin có hoạt tính kháng khuẩn. Ở các
liều dùng đúng, clindamycin biểu hiện hoạt tính kìm khuẩn
trên in vitro.

Tác dụng dược lý

Hiệu lực của thuốc liên quan đến khoảng thời gian có nồng độ
thuốc cao hơn nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) đối với tác nhân
gây bệnh (%T/MIC).

Kháng thuốc

Kháng clindamycin thông thường nhất là do các đột biến ở vị trí
gắn kháng sinh của rRNA hoặc methyl hóa các nucleotid cy thể
trong RNA 23S của tiểu đơn vị ribosom 50S. Những đột biến này
có thể xác định sự kháng thuốc chéo trên in vitro với các
macrolid và streptogramins B (kiểu hình MLS₂). Độ kìm khuẩn
thuốc xảy ra do các đột biến thay thế trong protein ribosom.
Kháng clindamycin có thể bị cảm ứng bởi các macrolid trong
các chủng vi khuẩn phân lập kháng macrolid. Kháng thuốc cảm
ứng có thể được chứng minh với một xét nghiệm cấy đĩa (xét
nhận D-zone) hoặc trong môi trường broth. Các cơ chế xuất
hiện kháng thuốc ít gặp hơn liên quan đến sự biến đổi của
kháng sinh và hệ thống bơm đẩy thuốc chủ động. Có sự kháng
chịu hoàn toàn giữa clindamycin và lincomycin. Cũng như với
nhiều kháng sinh khác, tỷ lệ kháng thuốc khác nhau giữa các
chủng vi khuẩn và vùng địa lý. Tỷ lệ kháng clindamycin cao hơn
trong các chủng *Staphylococcus* kháng methicillin và các
chủng *Pneumococcus* kháng penicillin so với các vi sinh vật
khác nhạy cảm với những thuốc này.

Hoạt tính kháng khuẩn

Clindamycin được thấy là có tác dụng chống đa số các chủng
phân lập của các vi sinh vật sau trong thử nghiệm in vitro :

Vi khuẩn hiếu khí

Vi khuẩn Gram dương: *Staphylococcus aureus* (các chủng phân
lập nhạy với methicillin), *staphylococci* không có men
coagulase (các chủng phân lập nhạy với methicillin),
Streptococcus pneumoniae (các chủng phân lập nhạy với
penicilin, nhóm streptococci beta tan huyết A, B, C và G,
streptococci nhóm viridans, *Corynebacterium* spp.
Vi khuẩn Gram âm: *Chlamydia trachomatis*.

Vi khuẩn kỵ khí

Vi khuẩn Gram dương: *Actinomyces* spp., *Clostridium* spp.
(ngoại trừ *Clostridium difficile*), *Eggerthella* (*Eubacterium*)
spp., *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp. (*Finexoidia*
magna, *Micromonas micros*), *Propionibacterium acnes*.
Vi khuẩn Gram âm: *Bacteroides* spp., *Fusobacterium* spp.,
Gardnerella vaginalis, *Prevotella* spp.

Nấm: *Pneumocystis jirovecii*.

Động vật nguyên sinh: *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium*
falciparum.

ĐƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Các nghiên cứu về nồng độ trong huyết thanh với liều
clindamycin hydrochlorid 150 mg dùng qua đường uống ở
24 người tình nguyện trưởng thành bình thường cho thấy rằng
clindamycin nhanh chóng được hấp thu sau khi dùng qua
đường uống. Nồng độ đỉnh trong bình trong huyết thanh là
2,50 mcg/mL đạt được trong 45 phút; các nồng độ trong huyết
thanh trung bình là 1,51 mcg/mL ở 3 giờ và 0,70 mcg/mL ở
6 giờ. Sự hấp thu qua đường uống gần như là hoàn toàn (90%),
và dùng thuốc đồng thời cùng thức ăn không làm thay đổi đáng
kể nồng độ trong huyết thanh; các mức nồng độ trong huyết
thanh đồng nhất và có thể dự đoán được theo bệnh nhân và liều
dùng. Các nghiên cứu về nồng độ thuốc trong huyết thanh khi
dùng nhiều liều clindamycin hydrochlorid cho tới 14 ngày cho
thấy không có bằng chứng về tích lũy hay thay đổi sự chuyển
hóa thuốc. Các liều tối đa lên đến 2 g clindamycin mỗi ngày
trong 14 ngày được dung nạp tốt trên các tình nguyện viên khỏe
mạnh, trí tuệ tác dụng phụ trên đường tiêu hóa cao hơn ở các
liều cao hơn.

Phân bố

Nồng độ clindamycin trong huyết thanh tăng một cách tuyến
tính khi tăng liều. Nồng độ trong huyết thanh vượt quá nồng độ
MIC (nồng độ ức chế tối thiểu) đối với đa số các vi sinh vật mà
thuốc có chỉ định trong ít nhất 6 giờ sau khi dùng các liều
khuyến cáo. Clindamycin được phân bố khắp trong các dịch của
cơ thể và mô (bao gồm cả xương). Không đo được nồng độ
clindamycin đáng kể nào trong dịch não tủy, ngay cả khi có sự
hiện diện của viêm màng não.

Chuyển hóa

Các nghiên cứu in vitro ở vi lập thể gan và ruột người cho thấy

clindamycin chủ yếu được chuyển hóa bởi cytochrom P450 3A4
(CYP3A4), với sự đóng góp nhỏ từ CYP3A5 để tạo thành
clindamycin sulfoxid và một chất chuyển hóa phụ, N-
desmethylyclindamycin.

Thải trừ

Thời gian bán thải sinh học trung bình là 2,4 giờ. Khoảng 10%
chất chuyển hóa có hoạt tính sinh học được thải trừ qua nước
tiểu và 3,6% qua phân; phần còn lại được thải trừ dưới dạng các
chất chuyển hóa không hoạt tính.

Các độc tượng đặc biệt

Suy thận

Thời gian bán thải của clindamycin trong huyết thanh tăng nhẹ
ở bệnh nhân bị giảm chức năng thận nhẹ. Thăm tách máu và
thăm phân phức tạp không hiệu quả trong việc loại bỏ
clindamycin khỏi huyết thanh.

Người cao tuổi

Các nghiên cứu dược động học ở tình nguyện viên cao tuổi (61-
79 tuổi) và người trưởng thành trẻ tuổi (18 - 39 tuổi) cho thấy
rằng, chỉ có yếu tố tuổi thì không làm thay đổi dược động học
của clindamycin (độ thanh thải, thời gian bán thải, thể tích phân
bố, diện tích dưới đường cong biểu diễn theo nồng độ - thời
gian) sau khi dùng clindamycin phosphat qua tĩnh mạch. Sau
khi dùng clindamycin hydrochlorid qua đường uống, thời gian bán
thải tăng lên khoảng 4,0 giờ (trong khoảng 3,4 - 5,1 giờ) ở người
cao tuổi so với 3,2 giờ (trong khoảng 2,1 - 4,2 giờ) ở người
trưởng thành trẻ tuổi. Tuy nhiên, mức độ hấp thu không khác
nhau giữa các nhóm tuổi và không cần thay đổi liều cho người
cao tuổi có chức năng gan bình thường và chức năng thận (điều
chẩn độc độ tuổi) bình thường.

CHỈ ĐỊNH

Clindamycin có tác dụng điều trị những nhiễm khuẩn dưới đây
do các vi khuẩn kỵ khí nhạy cảm với thuốc hoặc các chủng vi
khuẩn ái khí gram dương nhạy cảm với thuốc như liên cầu
(streptococci), tụ cầu (staphylococci), phế cầu (pneumococci)
và các chủng *Chlamydia trachomatis* nhạy cảm với thuốc.
- Các nhiễm khuẩn đường hô hấp trên bao gồm viêm amidan,
viêm họng, viêm xoang, viêm tai giữa và bệnh tinh hồng nhiệt.
- Các nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới bao gồm viêm phế quản,
viêm phổi, viêm mô màng phổi và áp-xe phổi.
- Các nhiễm khuẩn da và mô mềm bao gồm trứng cá, nhọt,
viêm mô tế bào, chốc lử, các áp-xe và nhiễm khuẩn vết
thương. Với các trường hợp nhiễm khuẩn da và mô mềm đặc
hiệu như viêm quầng và viêm mô móng (panaritium), các
trường hợp này đáp ứng tốt khi trị liệu với clindamycin.
- Các nhiễm khuẩn xương và khớp bao gồm viêm xương tủy và
viêm khớp nhiễm khuẩn.

- Kết hợp với một số thuốc kháng sinh phổ vi khuẩn gram âm ái
khí thích hợp để điều trị các nhiễm khuẩn phụ khoa bao gồm
viêm nội mạc tử cung, viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn âm đạo,
áp-xe vú-bướu trứng và viêm vú bệnh. Trong trường hợp viêm
cổ tử cung do *Chlamydia trachomatis*, điều trị clindamycin đơn
thuần được nhận thấy là có hiệu quả diệt được vi sinh vật này.
- Các nhiễm khuẩn trong ổ bụng gồm viêm phúc mạc và áp-xe
trong ổ bụng khi kết hợp với một thuốc kháng sinh phổ vi khuẩn
ái khí gram âm thích hợp.

- Nhiễm khuẩn huyết và viêm nội tâm mạc. Hiệu quả của
clindamycin đã được ghi nhận trong điều trị một số trường hợp
viêm nội tâm mạc cấp tính, khi clindamycin ở nồng độ thích hợp
có thể đạt được trong huyết thanh có tác dụng diệt khuẩn
in vitro đối với vi khuẩn đang gây nhiễm khuẩn.

- Các nhiễm khuẩn răng miệng như áp-xe quanh răng (áp-xe
nha chu) và viêm quanh răng (viêm nha chu).
- Viêm não do toxoplasma trên bệnh nhân AIDS. Ở các bệnh
nhân không dung nạp với điều trị thông thường, clindamycin
phối hợp với pyrimethamin được thấy là có hiệu quả.
- Viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* (phân loại thuốc đây là
nấm/độc) trên bệnh nhân AIDS. Ở bệnh nhân
Pneumocystis carinii trên bệnh nhân AIDS. Ở bệnh nhân
không dung nạp hoặc không đáp ứng đầy đủ với điều trị thông
thường, clindamycin có thể sử dụng phối hợp với primaquin.

- Sốt rét: Đối với chỉ định này, xin tham khảo hướng dẫn chẩn
doán và điều trị bệnh sốt rét mới nhất do Bộ Y tế ban hành.

- Điều trị dự phòng viêm màng trong tim trên bệnh nhân nhạy
cảm/dị ứng với các kháng sinh penicillin.

Trên in vitro, những vi khuẩn nhạy cảm với clindamycin gồm:
B. melanigenicus, *B. disiens*, *B. bivius*, *Peptostreptococcus*
spp., *G. vaginalis*, *M. mulleris*, *M. curtisii* và *Mycoplasma*
hominis.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Người lớn

300 mg/lần mỗi 6, 8, 12 giờ hoặc 600 mg/lần mỗi 8, 12 giờ. Để
tránh khả năng kích thích tiêu hóa, nên uống viên nang
clindamycin hydrochlorid với một cốc nước đầy.

Trẻ em (cho trẻ em có thể nuốt thuốc dạng viên nang)

Để tránh khả năng bị kích ứng thuốc, nên uống viên nang
clindamycin hydrochlorid với một cốc nước đầy.
Liều dùng từ 8 - 25 mg/kg/ngày chia thành 3 hoặc 4 liều bằng
nhau. Dạng viên nang có thể không phải là thuốc chính xác;
vi vậy, có thể cần dùng dạng bào chế khác trong một số trường
hợp.

Viên nang clindamycin không phù hợp cho trẻ em chưa có khả
năng nuốt trọn viên thuốc.

Người cao tuổi

Các nghiên cứu dược động học của clindamycin cho thấy không
có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt lâm sàng giữa người trẻ tuổi
và người cao tuổi có chức năng gan và chức năng thận (điều
vậy, chính theo tuổi) bình thường sau khi uống hoặc tiêm. Vì vậy,
không cần thiết phải điều chỉnh liều ở người cao tuổi có chức
năng gan và chức năng thận (điều chỉnh theo tuổi) bình thường.

Bệnh nhân suy thận

Không cần điều chỉnh liều dùng ở bệnh nhân suy thận.

Bệnh nhân suy gan

Không cần điều chỉnh liều dùng ở bệnh nhân suy gan.

Liều dùng cho những chỉ định đặc biệt

- **Nhiễm liên cầu beta tan huyết:**
Tuân theo các liều chỉ định ở mục liều dùng cho người lớn và trẻ
em. Nên tiếp tục điều trị trong ít nhất 10 ngày.
- **Viêm cổ tử cung do Chlamydia trachomatis:**

600 mg, 3 lần/ngày trong 10 - 14 ngày.
- **Viêm phổi do Pneumocystis carinii trên bệnh nhân AIDS:**
- **Viêm phổi do Pneumocystis carinii trên bệnh nhân AIDS:**
300 mg, 3 lần/ngày trong 10 - 14 ngày.
21 ngày và primaquin 15 - 30 mg, 1 lần/ngày trong 21 ngày.
- **Điều trị viêm amidan/ viêm họng cấp do liên cầu:**
300 mg, 2 lần/ngày trong 10 ngày.

Điều trị sốt rét:

Với chỉ định này, tham khảo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
bệnh sốt rét mới nhất do Bộ Y tế ban hành.
- **Dự phòng viêm nội tâm mạc ở bệnh nhân nhạy cảm với**
penicilin:

Người lớn: 600 mg 1 giờ trước khi phẫu thuật; trẻ em: 20 mg/kg
1 giờ trước khi phẫu thuật.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân mẫn cảm với clindamycin, lincomycin hoặc bất cứ
thành phần nào của thuốc.

THẬN TRỌNG

Phản ứng quá mẫn nghiêm trọng, bao gồm các những phản ứng
da nghiêm trọng như phản ứng da thuốc kèm tăng bạch cầu ưa
eosin và những triệu chứng toàn thân (DRESS), hội chứng
Stevens-Johnson (SJS), hội tụ biểu bì do nhiễm độc (TEN), và
ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP) đã được báo cáo
ở bệnh nhân dùng điều trị bằng clindamycin. Nếu bị phản ứng
ở da hoặc phản ứng da nghiêm trọng, nên ngừng dùng
clindamycin và tiến hành điều trị bằng liệu pháp thích hợp.

Viêm đại tràng giả mạc được báo cáo với một số hiệu các thuốc
kháng sinh bao gồm clindamycin với mức độ từ nhẹ đến đe dọa
tính mạng. Do vậy, điều quan trọng là cần nhắc chẩn đoán trên
các bệnh nhân có các dấu hiệu của tiêu chảy sau khi dùng
kháng sinh.

Điều trị bằng thuốc kháng sinh làm thay đổi hệ sinh vật của đại
tràng và có thể tạo cơ hội cho clostridia tăng trưởng vượt mức.
Các nghiên cứu cho thấy độc tố tạo ra do *Clostridium difficile* là
nguyên nhân dẫn đến viêm đại tràng do kháng sinh. Sau
khi xác định chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc ban đầu, cần
tiến hành các biện pháp điều trị.

Các trường hợp viêm đại tràng giả mạc nhẹ thường tự hồi phục
khi ngưng thuốc. Trong các trường hợp vừa đến nặng, cần cân
nhắc việc quản lý bù nước và chất điện giải, bổ sung protein, và
điều trị với một số kháng sinh có hiệu quả làm sạch với viêm ruột
kết do *Clostridium difficile*.

Tiêu chảy do *Clostridium difficile* (*Clostridium difficile*
associated diarrhea - CDAD) đã được báo cáo khi sử dụng đối
với hầu hết các thuốc kháng khuẩn, bao gồm cả clindamycin, và
mức độ có thể từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng đến đến tử
vong. Điều trị bằng các thuốc kháng khuẩn sẽ làm thay đổi quần
thể vi sinh tự nhiên của đại tràng dẫn tới sự phát triển quá mức
của *C. difficile*.

Clostridium difficile sinh ra độc tố A và B góp phần làm phát
triển CDAD. Các chủng *C. difficile* sinh độc tố mạnh hơn là
nguyên nhân làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, vì các tình
trạng nhiễm khuẩn nặng có thể khó chữa khi dùng liệu pháp
kháng sinh và do các cần phải cắt bỏ đại tràng.

Cần phải nghĩ đến tiêu chảy kháng khuẩn sẽ làm thay đổi quần
thể vi sinh tự nhiên của đại tràng dẫn tới sự phát triển quá mức
của *C. difficile*.

Do clindamycin không khuếch tán nhiều vào dịch não tủy,
không nên dùng clindamycin để điều trị viêm màng não.

Nếu điều trị kéo dài, nên theo dõi chức năng gan, thận và giám
sát công thức máu. Sử dụng clindamycin có thể dẫn đến tình
trạng tăng sinh quá mức các sinh vật không nhạy cảm, đặc biệt
là nấm men.

Tá được lactose: Sản phẩm này có chứa lactose monohydrat.
Bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp về dung nạp
galactose, thiếu Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose -
galactose không nên dùng thuốc này.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Tác dụng đối kháng giữa clindamycin và erythromycin đã được
quan sát thấy trong nghiên cứu in vitro. Do có ý nghĩa đáng kể
về lâm sàng, không nên dùng 2 thuốc này đồng thời.
Clindamycin được thấy có đặc tính chen lấn kinh cơ nên có thể
làm tăng tác dụng của các thuốc chen lấn kinh cơ. Do vậy, cần
thận trọng trên các thuốc này.

Clindamycin được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP3A4 và một phần
bởi CYP3A5 tạo ra chất chuyển hóa chính là clindamycin
sulfoxid và một phần nhỏ chất chuyển hóa N-
desmethylyclindamycin. Vì vậy, các chất ức chế CYP3A4 và
CYP3A5 có thể làm giảm độ thanh thải clindamycin và các chất

cảm ứng các isoenzym này có thể làm tăng độ thanh thải
clindamycin. Cần theo dõi sự giảm hiệu lực thuốc khi có mặt các
chất cảm ứng CYP3A4 mạnh như là rifampicin.
Các nghiên cứu trên in vitro đã chỉ ra clindamycin không ức chế
CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2E1 hay CYP2D6 và chỉ ức
chế CYP3A4 ở mức độ vô hại. Vì vậy, không chắc chắn là có
tương tác quan trọng trên lâm sàng giữa clindamycin và các
thuốc được chuyển hóa bởi các enzym này khi dùng đồng thời.
Các thuốc chống đông kháng vitamin K:

Thời gian đông máu tăng trong các xét nghiệm đông máu
(PT/INR)/hoặc chảy máu đã được báo cáo ở các bệnh nhân
được điều trị bằng clindamycin kết hợp với một thuốc chống
đông kháng vitamin K (ví dụ như warfarin, acenocoumarol và
flutindion). Vì vậy, cần tiến hành định kỳ các xét nghiệm đông
máu ở những bệnh nhân được điều trị bằng các thuốc chống
đông kháng vitamin K.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Thời kỳ mang thai:

Các nghiên cứu độc tính lên khả năng sinh sản qua đường uống
và tiêm dưới da ở chuột và thỏ không phát hiện bằng chứng nào
về suy giảm khả năng sinh sản hoặc gây hại đến thai do
clindamycin, ngoại trừ ở các liều lượng gây độc cho mẹ. Nghiên
cứu trên khả năng sinh sản qua đường uống và không phải lúc nào
cũng đủ để đánh giá đầy đủ trên người.
Clindamycin qua được nhau thai người. Sau khi dùng da liều,
nồng độ clindamycin trong dịch ối đạt khoảng 30% nồng độ
trong máu của mẹ.

Trong các thử nghiệm lâm sàng trên phụ nữ đang mang thai,
việc dùng clindamycin theo đường toàn thân trong suốt ba
tháng đầu thai và ba tháng cuối của thai kỳ không liên quan đến
việc tăng tần suất xuất hiện dị tật bẩm sinh. Chưa có các nghiên
cứu phụ hợp và được kiểm soát tốt trên phụ nữ mang thai trong
suốt ba tháng đầu tiên của thai kỳ.

Chỉ nên dùng clindamycin cho phụ nữ có thai khi thực sự cần
thiết.

Thời kỳ cho con bú: Clindamycin được báo cáo là có bài tiết qua
sữa mẹ với nồng độ trong khoảng 0,7 - 3,8 mcg/mL. Không nên
dùng clindamycin cho phụ nữ đang cho con bú do có thể gây ra
các phản ứng bất lợi nghiêm trọng trên trẻ sơ sinh.

TÁC ĐỘNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Ảnh hưởng của clindamycin lên khả năng lái xe và vận hành
máy móc chưa được đánh giá một cách có hệ thống.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Tất cả các tác dụng không mong muốn được liệt kê theo phân
loại của MedDRA SOC (Medical Dictionary for Regulatory
Activities System Organ Class). Tần suất các tác dụng không
mong muốn được quy ước như sau: rất thường gặp ($\geq 1/10$),
thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1000$ đến $< 1/100$),
hiếm gặp ($\geq 1/10000$ đến $< 1/1000$), tần suất chưa biết (không
ước tính được bằng đủ liệu sản lớn):

Nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng:

Thường gặp: Viêm đại tràng giả mạc. Tần suất chưa biết: viêm
đại tràng do *Clostridium difficile*, nhiễm khuẩn âm đạo.

Rối loạn máu và hệ bạch huyết: Thường gặp: tăng bạch cầu ưa
eosin. Tần suất chưa biết: mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu
trung tính, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu.

Rối loạn hệ miễn dịch: Tần suất chưa biết: sốc phản vệ*, phản
ứng dạng phản vệ*, phản ứng phản vệ*, quá mẫn*.

Rối loạn hệ thần kinh: Ít gặp: rối loạn vị giác.

Rối loạn hệ tiêu hóa: Thường gặp: tiêu chảy. Ít gặp: đau bụng,
buồn nôn, nôn mửa. Tần suất chưa biết: viêm thực quản*, loét
thực quản*.

Rối loạn gan mật: Tần suất chưa biết: vàng da.

Rối loạn da và mô dưới da: Thường gặp: ban sẩn. Ít gặp: mày
đay. Hiếm gặp: hồng ban da dạng, ngứa. Tần suất chưa biết:
hoại tử biểu bì do nhiễm độc (TEN), hội chứng Stevens-Johnson
(SJS), phản ứng da thuốc kèm tăng bạch cầu ưa eosin và những
trường hợp tổn thương toàn thân (DRESS), ngoại ban mụn mủ toàn thân
cấp tính (AGEP), phù mạch, viêm da tróc vảy, viêm da bong
nước, ban dạng sởi.

Kết quả xét nghiệm: xét nghiệm chức năng gan bất thường.
* Tác dụng không mong muốn được xác định sau khi thuốc lưu
hành.

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

Dự kiến là nếu xảy ra quá liều, sẽ quan sát thấy các tác dụng
không mong muốn trên đường tiêu hóa, bao gồm đau bụng,
buồn nôn, nôn và tiêu chảy. Thăm tách máu và thăm phân phức
mạc không có hiệu quả trong việc loại bỏ clindamycin trong
huyết thanh.

HẠN DÙNG 36 tháng kể từ ngày sản xuất.
BẢO QUẢN Dưới 30°C. Tránh ẩm và ánh sáng.
TIÊU CHUẨN TCCS.
TRÌNH BÀY Hộp 10 vi, vi 10 viên.

Sản xuất tại **CÔNG TY CỔ PHẦN PYMEPHARCO**
166 - 170 Nguyễn Huệ, Tuy Hòa, Phú Yên, Việt Nam
Sản phẩm của **EG LABO - PHÁP**
EG LABO
Laboratoires Farmaceutiques
được nhượng quyền thương hiệu của
STADA Arzneimittel AG - Đức
Stadastrasse 2-18, 61118 Bad Vilbel, Germany