Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

CIFLURON

Ciprofloxacin 3 mg/ml

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần

Mỗi 1 ml dung dịch chứa

Thành phần hoạt chất: Ciprofloxacin (dưới dạng Ciprofloxacin hydroclorid) 3 mg

Thành phần tá dược: Dinatri edetat, natri acetat, glacial acetic acid, manitol, nước tinh khiết vừa đủ.

Dạng bào chế: Dung dịch nhỏ mắt, nhỏ tai

Mô tả: Dung dịch trong suốt đựng trong ống nhựa

pH: 3,5 – 5,5

Chỉ định

Điều trị loét giác mạc, nhiễm khuẩn bề mặt mắt và viêm tai giữa cấp tính gây ra bởi các chủng vi khuẩn nhạy cảm với ciprofloxacin trên các đối tượng: trẻ mới sinh (0-27 ngày tuổi), trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (28 ngày tuổi – 23 tháng tuổi), trẻ em (2-11 tuổi), trẻ vị thành niên (12-16 tuổi) và người lớn.

Liều dùng và cách dùng

Dùng đường nhỏ mắt

Điều trị loét giác mạc

Nên tuân thủ khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, kể cả vào buổi tối

Ngày thứ 1: Nhỏ 2 giọt vào mắt bị loét mỗi 15 phút trong 6 giờ đầu và 2 giọt vào mắt bị loét mỗi 30 phút trong 18 giờ còn lại.

Ngày thứ 2: Nhỏ 2 giọt vào mắt bị loét, 1 lần/giờ.

Từ ngày thứ 3 - ngày thứ 14: Nhỏ 2 giọt vào mắt bị loét, 4 giờ/lần.

Nếu bệnh nhân cần điều trị dài hơn 14 ngày, cần hỏi ý kiến bác sĩ.

Nhiễm khuẩn bề mặt mắt

Liều thông thường: Nhỏ 2 giọt vào mắt bị nhiễm 4 lần/ngày. Trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng, liều dùng trong 2 ngày đầu tiên có thể là 2 giọt, 4 giờ/lần trong suốt thời gian bệnh nhân thức.

Thời gian điều trị tối đa là 21 ngày.

Liều dùng đối với trẻ em dưới 1 tuổi tương tự như của người lớn.

Sử dụng trên bệnh nhân suy gan và suy thận

Chưa có nghiên cứu về việc sử dụng dung dịch nhỏ mắt ciprofloxacin trên bệnh nhân suy gan và suy thận.

Dùng đường nhỏ tai

Điều trị viêm tai giữa cấp tính

Người lớn: Nhỏ 4 giọt vào ống tai, 2 lần/ngày.

Với các bệnh nhân cần phải chèn bông tai trong tai, liều khởi đầu có thể gấp đôi (6 giọt với trẻ em, 8 giọt với người lớn).

Thời gian điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Cần tham khảo ý kiến bác sĩ nếu điều trị quá 6 ngày.

Người cao tuổi: Không cần hiệu chỉnh liều.

Trẻ em: Nhỏ 3 giọt vào ống tai, 2 lần/ngày.

Sử dụng trên bệnh nhân suy gan và suy thận

Chưa có nghiên cứu về việc sử dụng dung dịch nhỏ tai ciprofloxacin trên bệnh nhân suy gan và suy thận

Hướng dẫn sử dụng và mở lọ thuốc nhỏ mắt, nhỏ tai CIFLURON

- Để đảm bảo chất lượng cho sản phẩm không dùng dao kéo cắt đầu lọ/ống.
- Khi xoáy nắp, phần kim sẽ đâm vào thân lọ/ống, tạo lỗ nhỏ để nhỏ giọt. Thao tác thực hiện như sau:

Kiểm tra tính nguyên vẹn của ống trước khi mở

Để ống thẳng đứng, xoáy nắp theo chiều kim đồng hồ từ từ thật chặt, gioăng nhựa ở cổ nắp bung ra sẽ đồng thời làm phần kim nhọn ở phía trên trong nắp đi xuống làm thủng tạo một lỗ trên ống.

Giữ ống gần nhưng không chạm vị trí cần nhỏ mắt/nhỏ tai và bóp nhẹ, nhỏ từng giọt.

Chú ý: Nếu sử dụng nhiều hơn một thuốc nhỏ mắt, nên dùng các thuốc cách nhau ít nhất 5 phút.

Chống chỉ định

- Quá mẫn với ciprofloxacin hoặc bất cứ tá dược nào của thuốc.
- Quá mẫn với các kháng sinh nhóm quinolon.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Chỉ sử dụng để nhỏ mắt, nhỏ tai

Kinh nghiệm sử dụng sản phẩm này trên trẻ em dưới 1 tuổi, đặc biệt trên trẻ sơ sinh còn khá hạn chế. Việc sử dụng sản phẩm trong điều trị nhiễm khuẩn mắt ở trẻ sơ sinh do lậu cầu (gonococcal) hoặc chlamydia không được khuyến cáo. Trẻ sơ sinh bị nhiễm khuẩn mắt cần được điều trị tùy theo tình trạng của bệnh nhân. Trong điều trị viêm tai giữa cấp tính, dữ liệu về kinh nghiệm sử dụng cũng khá hạn chế, do vậy nên tham khảo ý kiến bác sĩ khi sử dụng sản phẩm này. Cần giám sát chặt chẽ khi sử dụng thuốc qua đường nhỏ tai để đảm bảo dùng thuốc đúng giờ.

Khi sử dụng thuốc nhỏ mắt Cifluron cần cân nhắc đến nguy cơ thuốc đi xuống đường mũi-hầu-họng vì có thể xuất hiện và lan truyền nguy cơ kháng thuốc.

Các phản ứng quá mẫn (phản vệ) nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong, ở những liều đầu tiên đã xuất hiện ở những bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh quinolon đường toàn thân. Một số phản ứng kèm theo như trụy tim mạch, mất nhận thức, đau nhói dây thần kinh, phù họng hoặc phù mặt, khó thở, nổi mề đay và ngứa. Chỉ có một số ít bệnh nhân có tiền sử dị quá mẫn (xem mục Tác dụng không mong muốn).

Các phản ứng quá mẫn nghiêm trọng cấp tính với ciprofloxacin cần cấp cứu ngay lập tức bằng kiểm soát oxy và thông khí trong theo dõi lâm sàng.

Ngừng dùng thuốc nếu có biểu hiện đầu tiên của phát ban trên da hoặc bất cứ dấu hiệu nào của phản ứng quá mẫn.

Cũng như tất cả các kháng sinh khác, việc sử dụng kéo dài có thể dẫn tới sự phát triển quá mức của các chủng vi khuẩn hoặc nấm không nhạy cảm. Nếu xuất hiện bội nhiễm, cần có biện pháp điều trị thích hợp.

Viêm gân và đứt gân có thể xảy ra khi sử dụng fluoroquinolon đường toàn thân, bao gồm ciprofloxacin, đặc biệt trên các bệnh nhân cao tuổi và hiện đang được điều trị bằng corticosteroid. Do đó, nên ngừng sử dụng thuốc nếu có dấu hiệu đầu tiên của viêm gân (xem mục Tác dụng không mong muốn).

Ở các bệnh nhân loét giác mạc và thường xuyên sử dụng thuốc nhỏ mắt Cifluron, hiện tượng kết tủa trắng trên mắt đã quan sát được sau khi nhỏ thuốc. Sự kết tủa này không ảnh hưởng đến việc tiếp tục sử dụng sản phẩm và cũng không ảnh hưởng xấu đến quá trình hồi phục của bệnh nhân. Thời gian khởi phát xuất hiện kết tủa này là trong vòng 24 giờ đến 7 ngày kể từ khi bắt đầu điều trị. Mức độ kết tủa thay đổi từ lúc xuất hiện đến 13 ngày sau khi bắt đầu điều trị.

Không đeo kính áp tròng trong thời gian điều trị nhiễm khuẩn mắt.

Tránh để mắt tiếp xúc với kính áp tròng mềm. Trong trường hợp bệnh nhân được cho phép đeo kính áp tròng, bệnh nhân cần được hướng dẫn tháo kính áp tròng trước khi nhỏ thuốc và đợi ít nhất 15 phút rồi mới đeo lại kính.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Phụ nữ có thai

Chưa có đầy đủ dữ liệu về việc sử dụng thuốc trên phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy độc tính trên sinh sản. Khả năng phơi nhiễm toàn thân ciprofloxacin khi dùng tại chỗ là thấp.

Nên tránh dùng sản phẩm trong thời gian mang thai, trừ khi lợi ích điều trị vượt trội so với nguy cơ.

Phụ nữ cho con bú

Ciprofloxacin dùng đường uống được bài tiết qua sữa mẹ. Tuy nhiên, chưa biết về khả năng bài tiết qua sữa mẹ của ciprofloxacin khi dùng đường tại chỗ qua mắt. Không thể loại trừ nguy cơ trên trẻ bú sữa mẹ. Do đó, nên thận trọng khi sử dụng sản phẩm trên phụ nữ cho con bú.

Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc

Dùng đường nhỏ mắt

Sản phẩm không ảnh hưởng/ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Tình trạng nhìn mờ hoặc rối loạn thị lực tạm thời có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Nếu xuất hiện nhìn mờ thoáng qua khi nhỏ thuốc, bệnh nhân nên đợi tới khi nhìn rõ trở lại trước khi lái xe và vận hành máy móc.

Dùng đường nhỏ tai

Sản phẩm không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Chưa có các nghiên cứu tương tác thuốc được tiến hành với ciprofloxacin dùng đường nhỏ mắt. Với nồng độ thấp của ciprofloxacin hấp thu toàn thân khi dùng theo đường nhỏ mắt và nhỏ tai, khả năng xuất hiện tương tác thuốc là thấp.

Nếu sử dụng nhiều hơn một thuốc nhỏ mắt, nên dùng các thuốc cách nhau ít nhất 5 phút. Nếu có thuốc mỡ nhỏ mắt, nên dùng thuốc mỡ cuối cùng.

Tác dụng không mong muốn

Trong các thử nghiệm lâm sàng sử dụng thuốc nhỏ mắt chứa ciprofloxacin, các phản ứng có hại được báo cáo nhiều nhất là khó chịu ở mắt, rối loạn vị giác, tích tụ thuốc trên giác mạc với tỷ lệ lần lượt là 6%, 3% và 3%.

Trong thử nghiệm lâm sàng trên 300 bệnh nhân sử dụng thuốc nhỏ tai chứa ciprofloxacin, 2 lần/ngày vào tai bị nhiễm, không có phản ứng có hại nghiêm trọng trên tai hoặc toàn thân nào được báo cáo. Tác dụng phụ phổ biến nhất liên quan tới điều trị được báo cáo là ngứa tai (1,3%).

Các tác dụng không mong muốn được phân loại dựa vào tần suất, bao gồm: *rất thường gặp* (ADR ≥ 1/10); *thường gặp* (1/100 ≤ ADR < 1/10); *ít gặp* (1/1000 ≤ ADR < 1/100); *hiếm gặp* (1/10000 ≤ ADR < 1/1000); *rất hiếm gặp* (ADR < 1/10000), *hoặc không rõ (*không thể ước tính được từ dữ liệu hiện có).

Với mỗi tần suất, các tác dụng không mong muốn được trình bày theo mức độ nghiêm trọng giảm dần.

Các tác dụng không mong muốn sau đây đã được báo cáo khi dùng đường nhỏ mắt

Hệ cơ quan	Tần suất
Rối loạn hệ miễn dịch	*Hiếm gặp:* Quá mẫn
Rối loạn hệ thần kinh	*Ít gặp:* Đau đầu *Hiếm gặp:* Chóng mặt
Rối loạn mắt	*Thường gặp:* Tích tụ thuốc trên giác mạc, khó chịu ở mắt, sung huyết mắt *Ít gặp:* Bệnh giác mạc, viêm giác mạc đốm, viêm giác mạc, sợ ánh sáng, giảm độ nét của hình ảnh nhìn thấy, phù mi mắt, nhìn mờ, đau mắt, khô mắt, sưng mắt, ngứa mắt, tăng tiết nước mắt, tăng tiết rỉ mắt, viêm mi mắt, tẩy da chết ở mi mắt, phù kết mạc, nổi ban đỏ ở mi mắt *Hiếm gặp:* Nhiễm khuẩn mắt, viêm giác mạc, viêm kết mạc, khiếm khuyết biểu mô giác mạc, nhìn đôi, giảm cảm giác của mắt, mỏi mắt, kích ứng mắt, viêm mắt, mọc lẹo mắt
Rối loạn trong tai và mê đạo	*Hiếm gặp:* Đau tai
Rối loạn hô hấp	*Hiếm gặp:* Tăng tiết dịch xoang cánh mũi, viêm mũi
Rối loạn tiêu hóa	*Thường gặp:* Rối loạn vị giác *Ít gặp:* Buồn nôn *Hiếm gặp:* Tiêu chảy, đau bụng
Rối loạn da và mô dưới da	*Hiếm gặp:* Viêm da
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	*Chưa rõ:* Rối loạn gân

Các tác dụng không mong muốn sau đây đã được báo cáo khi dùng đường nhỏ tai

Hệ cơ quan	Tần suất
Rối loạn hệ thần kinh	*Ít gặp:* Khóc, đau đầu, chóng mặt
Rối loạn trong tai và mê đạo	*Ít gặp:* Đau tai, xung huyết tai, chảy nước tai, rối loạn khả năng nghe
Rối loạn da và mô dưới da	*Ít gặp:* Viêm da, bỏng vùng da dùng tiếp xúc với thuốc
Rối loạn toàn thân và tại vị trí dùng thuốc	*Ít gặp:* Sốt

Một số tác dụng phụ khác được ghi nhận sau khi thuốc được tiếp thị ra thị trường.

Hệ cơ quan	Tác dụng phụ
Rối loạn trong tai và mê đạo	Ù tai

Mô tả một số tác dụng không mong muốn

Khi sử dụng các fluoroquinolon đường tại chỗ, các phản ứng như phát ban toàn thân, hoại tử thượng bì nhiễm độc, đỏ da toàn thân, hội chứng Steven-Johnson và nổi mề đay rất hiếm khi xảy ra. Khi sử dụng đường nhỏ tai, các thành phần trong thuốc hiếm khi gây kích ứng. Tuy nhiên, có thể xảy ra phản ứng dị ứng khi dùng thuốc trên da.

Các phản ứng quá mẫn (phản vệ) nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong, ở những liều đầu tiên đã xuất hiện ở những bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh quinolon đường toàn thân (xem mục Cảnh báo và thận trọng). Một số phản ứng kèm theo như trụy tim mạch, mất nhận thức, đau nhói dây thần kinh, phù họng hoặc phù mặt, khó thở, nổi mề đay và ngứa.

Đứt vai, tay, gót Achille, và các gân cần phải phẫu thuật hoặc để lại hậu quả khuyết tật kéo dài đã được báo cáo trên các bệnh nhân sử dụng fluoroquinolon đường toàn thân. Các nghiên cứu và kinh nghiệm sử dụng sau khi thuốc được tiếp thị cũng chỉ ra nguy cơ đứt các bộ phận này tăng lên khi dùng fluoroquinolon đường toàn thân trên các bệnh nhân đang dùng corticosteroid, đặc biệt trên bệnh nhân cao tuổi và ở các gân chịu áp lực cao, bao gồm gân Achille. Tính đến nay, hiện chưa có đủ dữ liệu để chứng minh mối liên quan rõ ràng giữa sản phẩm chứa ciprofloxacin dùng tại chỗ và các phản ứng trên cơ xương khớp và các mô liên kết.

Một số trường hợp riêng lẻ về nhìn mờ, giảm độ nét của hình ảnh nhìn thấy, kết tủa thuốc trên mắt đã quan sát được trên các bệnh nhân sử dụng ciprofloxacin đường nhỏ mắt.

Tăng nhạy cảm ánh sáng từ trung bình đến nghiêm trọng đã quan sát được trên các bệnh nhân sử dụng fluoroquinolon đường toàn thân. Tuy nhiên, phản ứng tăng nhạy cảm ánh sáng không phổ biến với ciprofloxacin.

Sử dụng thuốc trên trẻ em

Tính an toàn và hiệu quả của thuốc nhỏ mắt ciprofloxacin 3 mg/ml đã được nghiên cứu trên 230 trẻ em từ 0-12 tuổi. Không có phản ứng có hại nghiêm trọng nào được báo cáo trong nghiên cứu này.

Tính an toàn và hiệu quả của thuốc nhỏ tai ciprofloxacin 3 mg/ml đã được nghiên cứu trên 193 trẻ em từ 1-12 tuổi. Không có phản ứng có hại nghiêm trọng nào được báo cáo trong nghiên cứu này.

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

Quá liều và cách xử trí

Nếu dùng quá liều thuốc nhỏ mắt, nhỏ tai Cifluron, có thể rửa sạch mắt, tai bằng nước. Thường không xuất hiện độc tính khi dùng quá liều thuốc nhỏ mắt, nhỏ tai hoặc trong trường hợp vô tình nuốt phải.

Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: Kháng sinh nhóm fluoroquinolon.

Mã ATC: S03AA07

Cơ chế tác dụng

Hoạt tính và tác dụng ức chế vi khuẩn của ciprofloxacin là do khả năng ức chế hoạt động của enzym DNA-gyrase, là enzym cần thiết cho sự tổng hợp DNA của vi khuẩn. Do đó, các thông tin quan trọng từ nhiễm sắc thể của vi khuẩn không thể sao chép được, đồng thời phá vỡ quá trình chuyển hóa của vi khuẩn. Ciprofloxacin có khả năng chống lại nhiều vi khuẩn Gram dương và Gram âm trong điều kiện in vitro.

Cơ chế đề kháng

Đề kháng kháng sinh fluoroquinolon, đặc biệt là ciprofloxacin, cần có sự thay đổi đáng kể về gen liên quan đến ít nhất 1 trong 5 yếu tố sau: a) enzym tổng hợp DNA, b) các protein bảo vệ, c) tính thấm của tế bào, d) bơm tổng thuốc, hoặc e) plasmid trung gian aminoglycoside 6′-N-acetyltransferase, AAC (6′)-Ib.

Các kháng sinh fluoroquinolon, đặc biệt là ciprofloxacin có sự khác biệt về cấu trúc hóa học và cơ chế tác dụng so với các kháng sinh aminoglycosid, β-lactam, macrolid, tetracyclin, sulfonamid, trimethoprim và chloramphenicol. Do đó, các vi khuẩn đề kháng với các thuốc này vẫn có thể nhạy cảm với ciprofloxacin.

Điểm gãy nhạy cảm (Breakpoint):

Hiện chưa thông tin chính thức về điểm gây nhạy cảm của ciprofloxacin dùng đường tại chỗ. Theo thang EUCAST, điểm gây tương ứng với nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của kháng sinh được phân loại như sau:

Staphylococcus: S ≤ 1 mg/l, R ≥ 1 mg/l

Streptococcus pneumoniae: S ≤ 0,125 mg/l, R ≥ 2 mg/l

Haemophilus influenzae: S ≤ 0,5 mg/l, R ≥ 0,5 mg/l

Moraxella catarrhalis: S ≤ 0,5 mg/l, R ≥ 0,5 mg/l

Pseudomonas aeruginosa: S ≤ 0,5 mg/l, R ≥ 1 mg/l

S: nhạy cảm (sensitive); R: đề kháng (resistance)

Tính nhạy cảm của ciprofloxacin

Tỷ lệ đề kháng khác nhau giữa các vùng địa lý và tùy vào thời gian, đặc biệt trong một số bệnh nhiễm khuẩn nặng.

Danh sách dưới đây liệt kê các vi khuẩn gây ra nhiễm khuẩn mắt kèm theo tính nhạy cảm/đề kháng.

Các chủng nhạy cảm
Vi khuẩn hiếu khí Gram dương
Corynebacterium accolens
Corynebacterium auris
Corynebacterium propinquum
Corynebacterium pseudodiphtheriticum
Corynebacterium striatum
Staphylococcus aureus (nhạy cảm với methicillin - MSSA)
Staphylococcus capitis
Staphylococcus epidermidis (nhạy cảm với methicillin - MSSE)
Staphylococcus hominis
Staphylococcus saprophyticus
Staphylococcus warneri
Streptococcus pneumoniae
Streptococcus viridans
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm
Các chủng Acinetobacter
Haemophilus influenzae
Moraxella catarrhalis
Pseudomonas aeruginosa
Serratia marcescens

Các chủng có xuất hiện đề kháng, cần xem xét
Vi khuẩn hiếu khí Gram dương
Staphylococcus aureus (đề kháng với methicillin - MRSA)
Staphylococcus epidermidis (đề kháng với methicillin - MRSE)
Staphylococcus lugdunensis
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm
Không có
Các vi khuẩn khác
Không có

Các chủng đề kháng
Vi khuẩn hiếu khí Gram dương
Corynebacterium jeikium
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm
Không có
Các vi khuẩn khác
Không có

Danh sách dưới đây liệt kê các vi khuẩn gây ra nhiễm khuẩn tai kèm theo tính nhạy cảm/đề kháng.

Các chủng nhạy cảm
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm
Proteus vulgaris

Các chủng có xuất hiện đề kháng, cần xem xét
Vi khuẩn hiếu khí Gram dương
Staphylococcus aureus (nhạy cảm với methicillin - MSSA)
Staphylococcus aureus (đề kháng với methicillin - MRSA)
Staphylococcus lugdunensis
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm
Burkholderia cepacia
Escherichia coli
Pseudomonas aeruginosa

Các chủng đề kháng
Vi khuẩn hiếu khí Gram dương
Enterococcus faecium
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm
Stenotrophomonas maltophilia

Đặc tính dược động học

Dùng đường nhỏ mắt

Ciprofloxacin hấp thu nhanh qua mắt khi dùng qua đường nhỏ mắt và tỷ lệ hấp thu toàn thân là thấp. Nồng độ ciprofloxacin trong huyết tương ở người khi nhỏ 2 giọt ciprofloxacin 3 mg/ml mỗi 2 giờ trong 2 ngày và tiếp đó là mỗi 4 giờ trong 5 ngày dao động từ mức không định lượng được (< 0,1 ng/ml) đến 4,7 ng/ml. Nồng độ đỉnh trung bình của ciprofloxacin trong nghiên cứu này ít hơn khoảng 450 lần so với khi sử dụng liều đơn 250 mg ciprofloxacin đường uống.

Chưa có dữ liệu về dược động học trên trẻ em.

Dùng đường nhỏ tai

Ở trẻ em bị chảy nước tai được thực hiện biện pháp rạch màng nhĩ, kết quả cho thấy không phát hiện được nồng độ của ciprofloxacin trong huyết tương sau khi nhỏ ciprofloxacin vào tai. Sau khi nhỏ thuốc vào tai, ciprofloxacin sẽ đi vào tai trong.

Ở trẻ bị viêm tai giữa, không phát hiện được ciprofloxacin trong huyết tương sau khi nhỏ 3 giọt ciprofloxacin 3 mg/ml, 3 lần/ngày trong 12 ngày (giới hạn định lượng là 5 mg/ml).

Ở trẻ bị viêm tai giữa có chảy mủ và bị thủng màng nhĩ sử dụng ciprofloxacin 3 mg/ml (2 lần/ngày trong 7-10 ngày), không phát hiện được ciprofloxacin trong huyết tương. Ở điều kiện sử dụng thông thường, lượng hấp thu toàn thân của ciprofloxacin khi dùng qua đường nhỏ tai là không đáng kể.

Quy cách đóng gói:

Ống 5 ml. Hộp 1 ống nhựa.

Bảo quản: Bảo quản trong bao bì kín, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C

Hạn dùng:

30 tháng kể từ ngày sản xuất. Dung dịch sau khi mở nắp được sử dụng trong 15 ngày (ở điều kiện không quá 30°C, tránh ánh sáng)

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở

Nhà sản xuất

CPC1HN

Công ty Cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội

Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, xã Văn Bình, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội

T2-21-220726-T02789-NC00783

Kích thước 190 mm x 310 mm, in 2 mặt

Bổ sung thông tin cách dùng, đường dùng