

妥布霉素 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/310/2021_2022__E5_A6_A5_E5_B8_83_E9_9C_89_E7_c22_310190.htm 药品名称妥布霉素 英文名称Tobramycin 类别氨基糖酐类 分子式成分药理毒理本品为半合成的氨基糖甙类抗生素，抗菌谱与庆大霉素相似。其特点是对氨基糖甙乙酰转移酶稳定，对产生该酶而使其它氨基糖甙类抗生素耐药的菌株非凡敏感。微生物学对本药敏感的病原菌包括：大肠杆菌、克雷白杆菌、肠杆菌、沙雷菌属、柠檬酸菌属、变形杆菌属(吲哚阳性和吲哚阴性菌)，奇异变形杆菌、摩根氏变形杆菌、雷特格氏变形杆菌、普通变形杆菌和绿脓杆菌。在体外，奈替米星对分离菌种之流感嗜血杆菌、沙门氏菌属、志贺氏杆菌属和奈瑟氏菌属有作用，亦对产青霉素酶和不产青霉素酶的葡萄球菌，包括甲氧西林耐药葡萄球菌有效。普洛威登斯菌属、不动杆菌属和气单胞菌属的某些菌株也对奈替米星也敏感。体外试验发现，对其它氨基糖甙类抗生素如卡那霉素、庆大霉素、妥布霉素和西索米星耐药的菌株仍敏感。与青霉素G合用，对大多数粪链球菌(肠球菌)有协同杀菌作用。与羧苄青霉素或替卡西林合用，对多数绿脓杆菌有协同作用。在体外，和b-内酰胺类抗生素合用对其它革兰氏阴性菌有协同作用。药动学肌注后吸收迅速而完全，T_{max}为30~60min，不易进入脑脊液中。主要以原形经肾脏排出，T_{1/2}为2.2h。适应症用于革兰阴性需氧杆菌所致下呼吸道感染、菌血症、腹内感染、骨和软组织感染、复杂尿路感染等。不良反应可见血尿、尿量减少等肾功能损害，耳鸣、眩晕等耳毒性，白细胞、血小板减少，心动过速、转氨酶升高。亦有变态反应。常见可逆的肾功能损

害，见于既往有肾功能损害史和超过推荐剂量者。第八对颅神经毒性作用，发生率和严重程度较其它氨基糖甙类抗生素低和轻。主要发生于肾功能不全的患者、长期和大量用药者。症状通常是短暂的，包括：头晕、眩晕、耳鸣和听力减退，听力减退主要表现为高音分辨力减弱。完全性耳聋尚无报道。其它罕见不良反应包括：头痛、不适、视觉障碍、定向障碍、心动过速、感觉异常、皮疹、寒战、发热、体液潴留、呕吐和腹泻。可能引起血糖，碱性磷酸酶，SGOT或SGPT增高，其它的肝功能检查异常。血红蛋白、白细胞和血小板减低，嗜酸细胞增多，凝血酶原时间延长。偶见注射部位疼痛或局部反应。相互作用参阅硫酸庆大霉素。用法用量肌注，静脉注射或静滴，成人每日4mg~6mg/kg，3次/日。儿童每日5mg~8mg/kg，3次/日。泌尿系感染或全身性感染成人4-6mg/kg体重/日，分2-3次，每8-12hr肌肉注射或静脉给药1次。在上述推荐的剂量范围内，泌尿系感染者的剂量要小些，而全身感染者的剂量要大一些。其它感染成人使用剂量如下，体重为40-50kg，100mg/12hr或200/日；体重为50-90kg，150mg/12hr或100mg/8hr或300mg/日。体重低于或高于上述范围者，用药剂量应根据去脂体重4-6mg/kg/日计算。危及生命的感染成人剂量可增至7.5mg/kg体重/日，分3次使用，一旦临床症状有改善，剂量通常在48hr之内应立即减至6mg/kg体重/日或更低。儿童6-7.5mg/kg体重/日或2-2.5mg/kg体重/8hr。婴儿和超过1周的新生儿7.5-9mg/kg体重/日或2.5-3mg/kg体重/12hr。早产儿或足月刚满1周或不到1周的新生儿6mg/kg体重/日或3mg/kg体重/12hr。通常所有患者的疗程均为7-14日。肾功能受损患者应调整剂量及给药次数。两次给药的间隔时

间(小时)大致等于血清肌酐水平(mg/100mL)乘以8，例如一个体重60 kg的患者，血清肌酐水平为3 mg/100 mL，该患者使用治疗方案为：每次120 mg，每24 hr一次。肾功能不全的严重全身感染者，可增加给药次数，但应减少治疗剂量。推荐的方法是：在给予常规的首次或负荷剂量后，减少每8 hr一次的给药之单剂量，把常规剂量除以血清肌酐水平，例如，一个体重60 kg的患者，首次剂量120 mg，血清肌酐浓度3 mg/100 mL，该患者治疗方案为：40 mg x (120/3)，每8 hr给药一次。假如已知肌酐清除率(CCr)，则每间隔8 hr所使用的维持剂量可采用以下计算公式：维持剂量 \times 患者的CCr/正常的CCr x 常规的维持剂量。进行血液透析的肾功能衰竭患者，持续8 hr的血液透析可降低本药浓度约50%。在每次血液透析结束后推荐给予2 mg/kg体重的剂量。儿童推荐剂量为2-2.5 mg/kg体重。静脉给药适用于败血症和感染性休克。对伴有充血性心力衰竭、血液系统疾病、严重烧伤或肌肉萎缩的患者，也应优先考虑静脉给药。用药须知 成年人采用静脉给药时，单剂量的可稀释于50 - 200 mL的葡萄糖溶液中，对于婴儿和儿童，稀释液的容积应根据患者所需要的补液量多少而决定，应在1.5 - 2 hr内输入体内。在某些情况下，单剂量注射液也可直接静脉注射或经静脉注射管在3 - 5分钟内缓慢注入，不应与其它药物相混合。注射液可溶于以下溶液，且浓度为0.8 mg/mL时，在室温下可保存48 hr。无菌注射用水，生理盐水，5%及10%葡萄糖，林格氏注射液，乳酸林格氏注射液等。用药过量 发生药物过量或毒性反应时，血液透析或腹膜透析将有助于从血液中清除本药。 注重事项妊娠D类。妊娠、哺乳期妇女、有抗生素耳聋家族史患者禁用。脑神经损害、重

症肌无力、震颤麻痹等患者慎用。儿童、老年、长期用药者、肾脏功能减退患者应进行药物浓度、听力或前庭功能监测。肾功能障碍者须及时调整剂量。多饮水以减少肾小管损害。应对患者进行药物浓度监测，实现给药个体化，血药浓度应避免超过16mg/L。为了避免或减少本药的肾毒性和对第八对颅神经损害的危险。本药血清峰浓度应低于16 μg/mL，血清谷浓度应在3 μg/mL或更低。大面积烧伤患者，药物动力学改变可引起氨基糖甙类抗生素血浓度的减低。对这类患者，测定血清浓度尤为重要，可作为调整药量的依据。应避免与其它具有潜在神经毒性和/或肾毒性药物如多粘菌素B、多粘菌素E、头孢噻啶、卡那霉素、庆大霉素、阿米卡星、西索米星、妥布霉素、新霉素、链霉素、Paramomycin、紫霉素、万古霉素等，同时或先后联合应用。高龄和脱水可增加产生毒副作用的危险。应避免与强利尿酸、呋塞米等联合使用，当静脉给药时，利尿剂通过改变药物在血清和组织中的分布浓度，而加强氨基糖甙类抗生素的毒副作用。神经肌肉疾病的患者，如重症肌无力、帕金森氏综合征应慎用。因为这类药物对神经肌肉连结处具有潜在的箭毒样效应。氨基糖甙类抗生素药物之间存在着交叉过敏现象。本药可能引起非敏感菌群的过度生长。对妊娠和哺乳的影响 妊娠期使用的安全性尚未建立，孕妇宜慎用。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com