

阿奇霉素干混悬剂 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/311/2021_2022__E9_98_BF_E5_A5_87_E9_9C_89_E7_c22_311059.htm 药品名称阿奇霉素干混悬剂 英文名称Azithromycin for Suspension 类别大环内酯类制剂本品内容物为白色或类白色混悬型颗粒剂，气芳香，味甜。每袋含阿奇霉素二水合物104.81mg，相当于阿奇霉素100mg。 分子式成分药理毒理阿奇霉素是第一个结构为氮杂内酯类的抗生素，是用化学方法在红霉素A内酯环上插入一氮原子而衍生得到的。阿奇霉素的作用机制是通过和50s核糖体的亚单位结合及阻碍细菌转肽过程，从而抑制细菌蛋白质的合成。体外试验证实阿奇霉素对多种常见致病菌有效。包括：革兰阳性需氧菌：金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌(A组 -溶血性链球菌)、肺炎链球菌、溶血性链球菌(草绿色链球菌组)、其它链球菌及白喉棒状杆菌。阿奇霉素对于耐红霉素的革兰阳性细菌包括粪链球菌(肠球菌)以及大多数耐甲氧西林的葡萄球菌菌株呈交叉耐药性。革兰阴性需氧菌：流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、不动杆菌属、耶尔森菌属、嗜肺军团菌、百日咳杆菌、副百日咳杆菌、志贺菌属、巴斯德菌属、霍乱弧菌、副溶血性弧菌、类志贺吡邻单胞菌。对大肠杆菌、肠炎沙门氏菌、伤寒沙门氏菌、肠杆菌属、嗜水性气单胞菌属和克雷白杆菌的活性不尽相同，需进行敏感性试验。对变形杆菌、沙雷菌属、摩根菌属和绿脓假单胞杆菌通常是耐药的。厌氧菌：脆弱类杆菌、类杆菌属、产气荚膜杆菌、消化球菌属和消化链球菌属、坏死梭杆菌、痤疮丙酸杆菌。性传播疾病微生物：沙眼衣原体

、梅毒密螺旋体、淋球菌、杜克嗜血杆菌。其它微生物：包柔螺旋体（Lyme病原体）、肺炎衣原体、肺炎支原体、人型支原体、脲素脲原体、弯曲菌属、单核细胞增多性李斯特杆菌。本品适用于敏感细菌所引起的下列感染：支气管炎、肺炎等下呼吸道感染；皮肤和软组织感染；中耳炎；鼻窦炎、咽炎、扁桃体炎等上呼吸道感染（青霉素是治疗化脓性链球菌咽炎的常用药，也是预防风湿热的常用药物。阿奇霉素可有效清除口咽部链球菌，但目前尚无阿奇霉素治疗和预防风湿热疗效的资料）。阿奇霉素可用于男女性传播疾病中由沙眼衣原体所致的单纯性生殖器感染。阿奇霉素亦可用于由非多重耐药淋球菌所致的单纯性生殖器感染及由杜克嗜血杆菌引起的软下疳（需排除梅毒螺旋体的合并感染）。药动学动物试验表明，吞噬细胞中存在高浓度阿奇霉素。试验模型发现，活化吞噬细胞比非活化吞噬细胞释放出更高浓度的阿奇霉素。该动物模型结果说明高浓度的阿奇霉素可被释放到感染部位。口服本品后，阿奇霉素广泛分布于全身；生物利用度约37%，2~3小时血浆药浓度达峰。血浆消除半衰期接近于组织消除半衰期，为2~4天。药代动力学研究表明，阿奇霉素组织浓度远高于血浆浓度（高出最大血浆浓度的50倍），单次给药500mg，肺、扁桃体及前列腺等靶组织内浓度高于大多数常见病原体的MIC₉₀。约12%的静脉给药剂量在3天内以原形从尿中排出，且大部分在最初24小时内排出。人胆汁中可见高浓度的阿奇霉素及10种代谢物。比较组织的HPLC及微生物含量测定的结果，发现代谢产物不具有抗菌活性。老年志愿者（lt.40岁），但无临床意义，故本品无需剂量调整。轻度肾功能不全患者（肌酐清除率gt.40ml/min）不需调整

剂量。尚无阿奇霉素用于严重肾功能不全患者资料。肝功能不全患者轻中度肝功能不全患者，本品的用法与用量同肝功能正常者。#093.药物过量的不良反应与推荐剂量的相同。一旦发现超量使用，可根据病情给予对症和支持治疗。注重事项对阿奇霉素或其它大环内酯类抗生素有过敏史的病人，禁忌使用本品。1.与红霉素和其它大环内酯类一样，罕有严重的过敏反应报告如血管性水肿和过敏症（罕有致命性）。有些因阿奇霉素引起的反应可反复发作，需较长时间的观察和治疗。2.尚无阿奇霉素用于肌酐清除率#091.孕妇及哺乳期妇女用药#091.儿童用药].除单纯治疗链球菌性咽炎之外，儿童的总剂量为30mg/kg，连续3天给药，每日给药一次，剂量为10mg/kg；或连续5天给药，每日给药一次，第一天10mg/kg，第2至第5天5mg/kg。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