

Trẻ em và thanh thiếu niên:

Chỉ định	Liều lượng, mg	Tổng thời gian điều trị (bao gồm cả thời gian chuyển sang đường uống)
Xơ nang	10 mg/kg trọng lượng, ngày 3 lần, tối đa 400 mg mỗi liều	10 – 14 ngày
Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa có biến chứng và viêm thận	6 mg/kg trọng lượng, ngày 3 lần, tối đa 400 mg mỗi liều	10 – 21 ngày
Điều trị khỏi bệnh và dự phòng sau phơi nhiễm bệnh than qua đường hô hấp đôi hồi phải dùng đường tiêm. Điều trị bằng thuốc phải được bắt đầu càng sớm càng tốt sau khi nghi ngờ hay chắc chắn bị phơi nhiễm	10 mg/kg trọng lượng ngày 2 lần, tối đa 400 mg mỗi liều	60 ngày từ ngày xác định được bị phơi nhiễm với <i>Bacillus anthracis</i>
Các bệnh nhiễm khuẩn khác	10 mg/kg trọng lượng ngày 3 lần, tối đa 400 mg mỗi liều	Tùy theo từng loại nhiễm khuẩn

Người già:

Liều điều trị tùy theo mức độ nhiễm khuẩn và độ thanh thải creatinin.

Bệnh nhân suy gan và thận:

Liều khuyến cáo ban đầu và duy trì đối với bệnh nhân suy thận:

Độ thanh thải creatinin [ml/min/1,73 m ²]	Creatinin huyết thanh [μmol/l]	Liều tiêm truyền [mg]
> 60	< 124	Xem phần liều thông thường
30-60	124 đến 168	200-400 mg sau mỗi 12 h
< 30	> 169	200-400 mg sau mỗi 24 h
Bệnh nhân thẩm tách máu	> 169	200-400 mg sau mỗi 24 h (sau khi thẩm tách)
Bệnh nhân thẩm phân phúc mạc	> 169	200-400 mg sau mỗi 24 h

Bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan không cần hiệu chỉnh liều. Liều ở trẻ em bị suy giảm chức năng gan và/hay thận không được nghiên cứu.

Cách dùng:

Ciprofloxacin 2 mg/ml nên được kiểm tra bằng mắt trước khi sử dụng. Không sử dụng nếu bị đục.

Ciprofloxacin được dùng bằng đường truyền tĩnh mạch. Ở trẻ em, thời gian tiêm truyền là 60 phút.

Ở người lớn, thời gian tiêm truyền là 60 phút khi dùng 400 mg Ciprofloxacin 2 mg/ml và 30 phút khi dùng 200 mg Ciprofloxacin 2 mg/ml. Truyền chậm vào tĩnh mạch sẽ làm giảm tối thiểu sự khó chịu ở bệnh nhân và giảm kích ứng mạch.

Dung dịch tiêm truyền Ciprofloxacin có thể được truyền trực tiếp hay sau khi phối trộn với các dung dịch tiêm truyền phù hợp khác (xem mục **Tương kỵ**).

Chống chỉ định

Quá mẫn với Ciprofloxacin, với các nhóm quinolone khác hay bất cứ thành phần nào của thuốc.

Không phối hợp Ciprofloxacin và Tizanidine (xem mục **Tương tác với các thuốc khác và các dạng tương tác khác**).

Cảnh báo đặc biệt và thận trọng trong sử dụng

Nhiễm khuẩn nặng và nhiễm khuẩn phức hợp do vi khuẩn gram dương và vi khuẩn kỵ khí: Đơn trị liệu với Ciprofloxacin không phù hợp để điều trị nhiễm khuẩn nặng và nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram dương hay kỵ khí. Trong trường hợp này, Ciprofloxacin phải được phối hợp với các thuốc thích hợp khác.

Nhiễm khuẩn Streptococcal (bao gồm *Streptococcus pneumoniae*): Ciprofloxacin không được khuyến cáo điều trị nhiễm khuẩn Streptococcal do kết quả điều trị không hiệu quả.

Nhiễm khuẩn đường sinh dục: Viêm mào tinh và viêm tiểu khung có thể do lậu cầu khuẩn *Neisseria gonorrhoeae* đề kháng với fluoroquinolone. Ciprofloxacin nên được phối hợp với các kháng sinh thích hợp khác ngoại trừ *Neisseria gonorrhoeae* đã đề kháng với Ciprofloxacin. Nếu dấu hiệu lâm sàng không tiến triển sau 3 tuần trị liệu, phác đồ điều trị nên được xem xét lại.

Nhiễm khuẩn trong ổ bụng: Không có dữ liệu đầy đủ về hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn trong ổ bụng sau phẫu thuật với Ciprofloxacin.

Tiêu chảy ở khách du lịch: Việc lựa chọn Ciprofloxacin để điều trị phải dựa trên thông tin về sự đề kháng với Ciprofloxacin của các vi khuẩn gây bệnh tại các nước đang du lịch.

Nhiễm khuẩn xương và khớp: Ciprofloxacin nên được phối hợp với các kháng sinh khác tùy thuộc vào kết quả của thử nghiệm vi sinh.

Bệnh than qua đường hô hấp: Được sử dụng điều trị cho người phải căn cứ vào dữ liệu về tính nhạy cảm trên in-vitro và dữ liệu thử nghiệm trên động vật kết hợp với dữ liệu tổng hợp trên người dù còn hạn chế. Bác sĩ trị liệu nên tham khảo ý văn quốc gia và/hay quốc tế liên quan đến điều trị bệnh than.

Trẻ em và thanh thiếu niên: Điều trị với Ciprofloxacin cho trẻ em như sau (nhóm sử dụng Ciprofloxacin: n=335, tuổi trung bình = 6,3; nhóm đối chứng: n=349, tuổi trung bình = 6,2; độ tuổi = 1 – 17): có các bằng chứng nghi ngờ về bệnh khớp có liên quan đến thuốc (thể hiện rõ các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng liên quan đến khớp), sau 42 ngày dùng thuốc tỉ lệ bệnh tương ứng là 7,2% và 4,6%. Sau 1 năm dùng thuốc, dữ liệu thể hiện bệnh khớp có liên quan đến dùng thuốc tương ứng là 9,0% và 5,7%. Các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh khớp có liên quan đến việc dùng thuốc tăng lên giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê. Việc điều trị chỉ nên thực hiện sau khi đã đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích, do các tác dụng phụ liên quan đến khớp và/hay mô xung quanh.

Nhiễm khuẩn phế quản ở bệnh nhân bị xơ nang phổi: Các thử nghiệm lâm sàng được thực hiện trên trẻ em và thanh thiếu niên từ 5 – 17 tuổi. Không có đầy đủ dữ liệu có sẵn để điều trị cho trẻ em từ 1 – 5 tuổi.

Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa có biến chứng và viêm thận: Điều trị với Ciprofloxacin khi nhiễm khuẩn đường tiêu hóa nên được xem xét khi các phác đồ khác không thể sử dụng, và nên dựa vào kết quả của thử nghiệm vi sinh. Các thử nghiệm lâm sàng được thực hiện trên trẻ em và thanh thiếu niên từ 1 – 17 tuổi.

Các bệnh nhiễm khuẩn nghiêm trọng khác: Các bệnh nhiễm khuẩn chuyên biệt khác phải tham khảo tài liệu y văn chính thức, hay đánh giá cẩn thận nguy cơ - lợi ích khi các phác đồ khác không thể sử dụng, hay sau khi thất bại với các liệu pháp điều trị thông thường.

Việc sử dụng Ciprofloxacin để điều trị bệnh nhiễm khuẩn nghiêm trọng nhưng khác với các trường hợp được đề cập ở trên thì chưa được đánh giá trên thử nghiệm lâm sàng và vẫn còn nhiều hạn chế trên lâm sàng. Do đó, phải thật thận trọng khi điều trị các bệnh nhiễm khuẩn này.

Quá mẫn: Quá mẫn và phản ứng dị ứng, bao gồm phản ứng phản vệ và cơn phản vệ có thể xảy ra theo sau liều điều trị đầu tiên (xem mục **Các tác dụng không mong muốn**) và có thể gây tử vong. Nếu phản ứng quá mẫn xảy ra, nên ngừng điều trị và áp dụng các biện pháp cấp cứu cần thiết.

Hệ cơ xương: Ciprofloxacin không nên sử dụng ở bệnh nhân có tiền sử bị tổn thương và rối loạn gân liên quan đến việc dùng kháng sinh nhóm quinolone. Tuy nhiên, rất hiếm khi xảy ra, cho nên sau khi thử nghiệm vi sinh xác định được vi khuẩn gây bệnh và sau khi đánh giá nguy cơ/lợi ích, Ciprofloxacin có thể được chỉ định để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn nghiêm trọng, đặc biệt khi các phác đồ điều trị chuẩn không hiệu quả hay vi khuẩn đề kháng thuốc.

Trường hợp bị viêm gân và đứt gân gót (đặc biệt gân Achilles), thỉnh thoảng xảy ra cả 2 bên, có thể do Ciprofloxacin gây ra, ngay sau 48 giờ đầu tiên khi điều trị. Tăng nguy cơ viêm gân bánh chè ở người già hay bệnh nhân trị liệu đồng thời với corticosteroid (xem mục **Các tác dụng không mong muốn**). Bắt cứ dấu hiệu nào bị viêm gân (như sưng, đau, viêm), phải ngừng sử dụng Ciprofloxacin. Cẩn thận chăm sóc các vị trí bị ảnh hưởng. Thận trọng sử dụng Ciprofloxacin cho bệnh nhân bị nhược cơ (xem mục **Các tác dụng không mong muốn**).

Nhay cảm với ánh sáng: Ciprofloxacin được chứng minh là gây phản ứng nhạy cảm với ánh sáng. Bệnh nhân dùng Ciprofloxacin được khuyến cáo là không tiếp xúc với ánh nắng hay tia UV trong thời gian trị liệu (xem mục **Các tác dụng không mong muốn**).

Hệ thần kinh trung ương: Quinolones được biết gây ra cơn động kinh hay làm giảm ngưỡng động kinh. Thận trọng khi sử dụng Ciprofloxacin cho bệnh nhân bị rối loạn hệ thần kinh trung ương có thể dẫn đến động kinh. Nếu động kinh xảy ra, phải ngừng sử dụng Ciprofloxacin (xem mục **Các tác dụng không mong muốn**). Phản ứng rối loạn tâm thần có thể xảy ra thậm chí sau liều dùng đầu tiên. Trong một số trường hợp hiếm gặp, trầm cảm và loạn thần có thể làm tăng