TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN KRÔNG ANA
KHOA DƯỢC-TTB-VTYT

Số: 6 /TT-DTTB-VTYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Krông Ana, ngày 9 tháng 1 năm 2020

THÔNG TIN
NGUYÊN TẮC PHỐI HỢP KHÁNG SINH

Nhóm 1: kháng sinh diệt khuẩn gồm Beta- lactam, aminosid, Polypeptid ,vancomycin,quinolon.
Nhóm 2: kháng sinh kìm khuẩn gồm tetracyclin,cloramphenicol,macrolid, lincomycin, sulfamid.

Kết hợp kháng sinh nhóm 1 với nhau sẽ có tác dụng cộng hoặc tăng mức
Kết hợp kháng sinh nhóm 2 với nhau sẽ có tác dụng cộng
Kết hợp kháng sinh nhóm 1 và nhóm 2 sẽ có tác dụng đối kháng.

1. Không đối kháng
- Nhóm Aminosid phối hợp với các nhóm: Tetracyclin, Phenicol, Macrolid, Trimethoprim
- Nhóm Polypeptid phối hợp với các nhóm: Tetracyclin, Phenicol, Macrolid, Trimethoprim
- Nhóm Beta-lactamin phối hợp với các nhóm: Polypeptid, Sulfamid

2. Đối kháng
- Nhóm Beta-lactamin đối kháng với các nhóm: Tetracyclin, Phenicol, Macrolid, Trimethoprim
- Nhóm Quinolon đối kháng với các nhóm: Tetracyclin, Phenicol, Macrolid, Trimethoprim

3. Đồng vận
- Nhóm Aminosid tác dụng đồng vận với các nhóm: Beta-lactamin và Quinolon
- Nhóm Quinolon tác dụng đồng vận với nhóm Polypeptid

* Một số kháng sinh thuộc các nhóm trên:
- Nhóm Beta-lactamin:
Penicillin G, Nafcillin, Methicillin, Oxacillin, Cloxacillin, Dicloxacillin, Ampicillin, Amoxycillin, Carbenicillin, Ticarcillin, Piperacillin, Azlocillin, Mezlocillin, Cephalothin, Cefazolin, Cephradine, Cephapirin, Cephalexin, Cafamandole, Cefonicid, Cefuroxime, Cefaclor, Cefoxitin, Cefotetan, Cefmetazole, Cefotaxime, Ceftriaxone, Certizoxime, Cefoperazone, Ceftiofur, Cefpiramide, Cefepime, Aztronam, Imipenem, Meropenem, Clavulanate, Sulbactam, Tazobactam, Cepodoxim, Cefdinir
- Nhóm Aminosid:
Streptomycin, Gentamicin, Tobramycin, Neomycin, Netilmicin, Kanamycin, Amikacin
- Nhóm Macrolid:
Erythromycin, Josamycine, Spiramycin, Tylosin, Azithromycin, Clarithromycin
- Nhóm Tetracyclin
Chlotetracyclin, Tetracyclin, Oxytetracyclin, Doxycillin, Minocyclin, Iymecyclin
- Nhóm Phenicol
Chloramphenicol, Thiamphenicol, Florfenicol

- Nhóm Polypeptid
Polymỹin, Colistin
- Nhóm Quinolon
Nalidixic acid, Oxolinic acid, Flumequin, Norfloxacin, Ofloxacin, Enrofloxacin, Ciprofloxacin.
Chỉ định phối hợp kháng sinh
Nhiễm 2 hoặc nhiều vi khuẩn một lúc Nhiễm khuẩn nặng mà nguyên nhân chưa rõ Sử dụng tác dụng hiệp đồng làm tăng hoạt tính kháng sinh trong một số nhiễm khuẩn đặc biệt:Viêm nội tâm mạc: penicilin + streptomycin, Trimethoprim + sulfamethoxazol, Kháng sinh β lactam + chất ức chế lactamase Phòng ngừa xuất hiện vi khuẩn kháng kháng sinh.
Chỉ phối hợp kháng sinh cho một số ít các trường hợp nhiễm khuẩn trong bệnh viện như cầu khuẩn ruột, một số trực khuẩn gram (-) (trực khuẩn mủ xanh, trực khuẩn một loại Serratia, Enterobacter, Citrobacter).
Nhược điểm của phối hợp kháng sinh:
Khi thầy thuốc không hiểu rõ và phối hợp không đúng sẽ: Dễ gây kháng do sự chọn lựa của vi khuẩn Tăng độc tính của kháng sinh Hiệp đồng đối kháng Giá thành điều trị cao Nói chung, nên hạn chế phối hợp vì đã có kháng sinh phổ rộng

Nơi nhận:
- Các khoa, phòng;
- Phòng KHNV (đưa thông tin);
- Lưu: DTTB-VTYT.

ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC TTYT
PHỤ TRÁCH

Ds. Lê Sỹ Thanh