



# 速博新® 膜衣錠 250毫克

Ciproxin 250, film-coated tablets

# 速博新® 膜衣錠 500毫克

Ciproxin Film - Coated Tablets 500 mg

主成分：ciprofloxacin

廣效性抗生素

膜衣錠

衛署藥輸字第 017692 號

衛署藥輸字第 021062 號

## 1. 品名

速博新膜衣錠250毫克

速博新膜衣錠500毫克

## 2. 成份含量

速博新膜衣錠250毫克：每顆膜衣錠含291毫克的Ciprofloxacin hydrochloride monohydrate，相當於250毫克的Ciprofloxacin。

速博新膜衣錠500毫克：每顆膜衣錠含582毫克的Ciprofloxacin hydrochloride monohydrate，相當於500毫克的Ciprofloxacin。

## 3. 劑型

速博新膜衣錠250毫克：圓形，接近白色至微黃的膜衣錠，錠劑一面標示“CIP score 250”，另一面標示“Bayer”十字，此錠劑可以撥半使用。速博新膜衣錠500毫克：橢圓形，接近白色至微黃的膜衣錠，錠劑一面標示“CIP score 500”，另一面標示Bayer，此錠劑可以撥半使用。

## 4. 臨床特性

### 4.1 適應症

成人

一 對 ciprofloxacin 有感受性之細菌所引起之呼吸道感染、中耳炎、竇炎、眼感染、腎臟及泌尿道感染(包括淋病)、腹部感染(包括腹膜炎)、皮膚及軟組織感染、骨髓炎、關節感染、菌血症。

[說明]

一 呼吸道的感染

因肺炎雙球菌(*Pneumococcus*)引起肺炎之門診病人，ciprofloxacin 不應用為第一線治療用藥。而對於治療由克雷白桿菌屬(*Klebsiella* spp.)、大腸桿菌屬(*Enterobacter* spp.)、變形桿菌屬(*Proteus* spp.)、大腸桿菌(*Escherichia coli*)、綠膿桿菌(*Pseudomonas aeruginosa*)、嗜血桿菌屬(*Haemophilus* spp.)、*Moraxella catarrhalis*、*Legionella*、及葡萄球菌(*Staphylococci*)所引起的肺炎，ciprofloxacin 則作為合適的治療用藥。

一 中耳(中耳炎)、副鼻竇(鼻竇炎)的感染，尤其是由包括假單胞菌屬(*Pseudomonas aeruginosa*)在內的革蘭氏陰性菌，或葡萄球菌(*Staphylococci*)所引起。

一 眼部的感染

一 腎和/或泌尿道的感染

一 生殖器官的感染，包括子宮附屬器炎、淋病、前列腺炎

一 腹腔的感染(例如腸胃道、膽管的感染、腹膜炎)

一 皮膚及軟組織的感染

一 骨頭及關節的感染

一 敗血症

一 免疫系統衰弱的病人(如接受免疫抑制治療或處於嗜中性白血球減少狀態的病人)已受感染或具高度被感染危險時的預防

一 對於免疫抑制的病人的選擇性腸內淨化

小孩

一大腸桿菌(*Escherichia coli*)引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(1-17歲)

一 綠膿桿菌(*Pseudomonas aeruginosa*)有關之囊腫性纖維化產生急性肺部惡化的現象(5-17歲)

[說明]

因關節及結締組織之併發症發生率較高，本藥非小孩複雜性泌尿道感染之首選藥物。

由於可能會導致與關節和/或週邊組織有關的不良反應，必須經過審慎的效益/風險評估後才可以使用本品治療。

在小孩的臨床試驗僅針對於上述的適應症，關於其他適應症的臨床使用經驗有限。

成人和小孩

一 吸入性炭疽病(接觸後)

[說明]

降低接觸氣霧化的炭疽桿菌後疾病的發生或惡化。

Ciprofloxacin 在人體中所到達的血中濃度可以當作一種替代指標，合理地用於預測臨床效益和提供疾病治療的基準。

劑量與用法《本藥須由醫師處方使用》

成人

除非有其他處方，每日建議劑量如下：

膜衣錠

呼吸道感染(根據嚴重度及感染病菌)	2 x 250 – 500 mg
泌尿道感染：	
一 急性、非併發型	2 x 125 mg 到 1 - 2 x 250 mg
一 女性膀胱炎(停經前)	單一劑量 250 mg
一 併發型	2 x 250 – 500 mg
淋病	
一 外生殖器	2 x 125 mg
一 急性、非併發型	單一劑量 250 mg
腹瀉	1 - 2 x 500 mg
其他感染(見適應症)	2 x 500 mg
特別嚴重、會威脅生命的感染，例如：	2 x 750 mg
一 鏡球菌感染引起的肺炎	
一 囊腫性纖維化的復發感染	
一 骨頭及關節的感染	
一 敗血症	
一 腹膜炎	
特別是有假單胞菌屬( <i>Pseudomonas</i> )、葡萄球菌屬( <i>Staphylococcus</i> )和鏈球菌( <i>Streptococcus</i> )存在時。	
吸入性炭疽病(接觸後)	2 x 500 mg 當懷疑或確定接觸後，應儘早使用本品治療。

特殊族群：

小孩(1-17歲)

一 複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎

治療複雜性泌尿道感染和腎炎時，每12小時口服劑量是10-20 mg/kg，每次最大劑量是750 mg。

一 囊腫性纖維化

臨床和藥動學資料證實ciprofloxacin用於治療與綠膿桿菌(*P. aeruginosa*)有關之小孩囊腫性纖維化產生急性肺部惡化的病患(5-17歲)，其使用劑量是每天口服兩次，每次20 mg/kg(每天最大劑量是1500 mg)。

一 吸入性炭疽病(接觸後)

每天兩次每次15 mg/kg，每次最大劑量不得超過500 mg(每天最大劑量是1000 mg)。

當懷疑或確定接觸後，應儘早使用本品治療。

老年人(> 65歲)

年老的病患應依其病情嚴重性及肌氨酸酐(creatinine)清除率給予最低的藥量。

腎及肝功能受損的病患

成人：

◆ 腎功能受損

一 當 creatinine 清除率在31到60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>或血漿中 creatinine 的濃度1.4到1.9 mg/100ml，每日最大口服劑量為一天1000毫克。

一 當 creatinine 清除率少於30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>或血漿中 creatinine 的濃度等於或高於2.0 mg/100ml時，每日最大口服劑量為一天500毫克。

◆ 腎功能受損且須血液透析

一 當 creatinine 清除率在31到60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>或血漿中 creatinine 的濃度在1.4到1.9 mg/100ml，每日最大口服劑量為一天1000毫克。

一 當 creatinine 清除率少於30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>或血漿中 creatinine 的濃度等於或高於2.0 mg/100ml時，每日最大口服劑量為一天500毫克。

◆ 腎功能受損且進行連續性腹膜透析之門診病人(CAPD)

一 顆500毫克的ciprofloxacin膜衣錠或二顆250毫克的ciprofloxacin膜衣錠。

◆ 肝功能受損

不須調整劑量。

◆ 腎及肝功能受損

一 當 creatinine 清除率在31到60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>或血漿中 creatinine 的濃度1.4到1.9 mg/100ml，每日最大口服劑量為一天1000毫克。

一 當 creatinine 清除率少於30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>或血漿中 creatinine 的濃度等於或高於2.0 mg/100ml時，每日最大口服劑量為一天500毫克。

小孩：

腎功能受損或肝功能受損小孩的使用劑量尚未被研究。

給藥方法

錠劑應整顆和少量水一起吞服。

飯前或飯後服用皆可。

如果空腹服用，活性成分吸收較快。因為這樣，錠劑或口服懸浮液不可和乳製品或礦物質含量高的飲料(例如牛奶、優格、加鈣柳橙汁)併用。但是，作為正餐中一部份的膳食鈣並不會明顯影響ciprofloxacin吸收。

若病人因疾病嚴重或其他原因無法服用錠劑(例如：接受腸道營養的病患)，建議可以一開始時以靜脈輸注ciprofloxacin來治療，再以口服錠劑來持續治療。

治療期

治療期間的長短由疾病的嚴重程度及臨床和細菌生長的週期決定。在發燒或臨床症狀消失後須持續給藥至少三天。平均治療期為：

成人：

一 急性、非併發型淋病及膀胱炎為1天

一 腎、泌尿道和腹腔感染可高達7天

一 身體防禦力弱的病人在整個嗜中性白血球減少的期間都要用藥

一 骨髓炎病人最多2個月

一 其它感染為7-14天

在鏈球菌的感染時，因會有續發併發症的危險，所以治療必須持續至少10天。

由披衣菌所引起的感染，治療也必須持續至少10天。

## 4.3 禁忌

Ciprofloxacin禁用於對ciprofloxacin、其他quinolone類藥物或任何賦型劑會過敏的病人(參見“賦形劑”)。

禁止同時使用ciprofloxacin和tizanidine(參見“與其他藥物和其他形式的交互作用”)。

## 4.4 警語及注意事項

### 嚴重感染和/或格蘭氏陽性或厭氧菌感染

嚴重感染、格蘭氏陽性或厭氧菌感染不適合單獨使用ciprofloxacin治療，治療這些感染時，ciprofloxacin應併用其他適當的抗細菌製劑。

### 肺炎鏈球菌感染

Ciprofloxacin不建議用於肺炎鏈球菌的感染，因為對抗肺炎鏈球菌的療效有限。

### 生殖道感染

生殖道感染可能是由對fluoroquinolone具有抗藥性的淋病雙球菌分離株(*Neisseria gonorrhoeae* isolates)所導致，當生殖道感染被認為或已知是淋病雙球菌感染時，特別重要的是需獲取當地對ciprofloxacin抗藥性的流行率資訊和依據實驗室測試結果確認細菌的感受性。

### 心臟疾病

Ciproxin與QT延長有關(參見“不良反應”)。由於女性相較於男性有較長的QTc間隔基準值(Baseline QTc interval)，所以對於會延長QTc間隔的藥品可能會較為敏感。老年病患可能也較容易受到藥品影響QT區間，當Ciproxin併用會導致QT區間延長的藥物(例如：class IA or III的抗心律不整藥物、三環抗憂鬱劑、巨環類抗生素與抗精神病藥物)(參見與其他藥物和其他形式的交互作用)或病患潛在有QT間隔延長或torsade de points的危險因子(例如：先天性QT延長症候群、未經控制的電解質失調[例如：低血鉀症或低血鎂症]及心臟疾病[例如心衰竭、心肌梗塞或心搏徐緩])時須謹慎使用。

### 小孩和青少年(1-17歲)

依據藥品的等級，ciprofloxacin已被指出會導致發育未完全動物其承受重量的關節產生關節病變，從使用ciprofloxacin的病患(年齡小於18歲；大多數是囊腫性纖維化病患)其可取得的安全性資料分析，並無任何證據顯示與藥物有關的軟骨或關節傷害產生，目前尚無Ciproxin使用於治療綠膿桿菌引起的囊腫性纖維化產生急性肺部惡化(小孩年齡5-17歲)、大腸桿菌所引起之複雜性泌尿道感染和腎盂腎炎(小孩年齡1-17歲)和吸入性炭疽病(接觸後)之外其他適應症的研究，至於其他疾病，其臨床經驗有限。

針對吸入性炭疽病(接觸後)，風險/效益評估顯示孩童病患使用ciprofloxacin治療是適當的。

### 過敏反應

在某些例子中，第一次給予ciprofloxacin後會產生過敏反應(參見“不良反應”)，須立刻通知醫生。

在極少數的情況下，過敏性和類過敏性反應會變成具生命危險性的休克(參見“不良反應”)。在這些情況下，Ciproxin必須停藥，並進行藥物治療(如休克的治療)。

### 腸胃系統

在治療期或治療後有嚴重且持續性的腹瀉，必須請教醫生，因為在這個症狀背後，可能隱藏著嚴重的抗生素相關結膜炎(威脅生命的偽膜性結腸炎，有可能致死)，需立即治療(參見“不良反應”)。在這種情況下，必須停用Ciproxin並給予適當的治療，禁用抑制蠕動的藥物。

### 肝膽系統

已經有使用Ciproxin發生肝壞死(hepatic necrosis)和肝衰竭而危及生命的案例通報。若產生任何肝臟疾病的徵兆及症狀(例如：食慾不振、黃疸、深色尿

## Phenytoin

在同時併用Ciproxin及phenytoin的患者觀察到phenytoin的血漿濃度會改變(降低或增加)。建議併用Ciproxin及phenytoin的期間以及中斷併用之後要監測phenytoin的治療(包括測量phenytoin的血漿濃度)以避免因降低phenytoin的血漿濃度而造成對癲癇失去控制，以及預防當原本併用此兩種藥品的患者中斷使用Ciproxin，造成phenytoin過量產生的不良反應。

## Methotrexate

Methotrexate在腎小管的輸送可能因併服Ciproxin而受到抑制，導致methotrexate血漿濃度增加，這可能增加methotrexate所引起毒性反應的危險性，因此，使用methotrexate治療的病人，當要併服Ciproxin時，必須小心監測。

## NSAID

動物研究顯示非常高劑量的quinolones藥物(gyrase抑制劑)和某些非固醇類抗發炎藥物(acetylsalicylic acid除外)併用會引起痙攣。

## Cyclosporin

Ciprofloxacin和含有cyclosporin的藥物併用會造成血中肌氨酸酐濃度的暫時性升高。因此，需時常(一星期二次)控制這類病患血中肌氨酸酐的濃度。

## 維他命K拮抗劑

同時使用Ciproxin和維他命K拮抗劑時會增加抗凝血的作用，此風險會因為潛在的感染、年齡和病患的狀態而不同，所以ciprofloxacin對於INR (international normalized ratio)增加的影響難以評估，併用ciprofloxacin與維他命K拮抗劑(例如：warfarin、acenocoumarol、phenprocoumon或fluindione)時需頻繁地監測INR。

併用Ciprofloxacin和warfarin可能會加強warfarin的作用。

## 口服降血糖製劑

曾有併用Ciproxin及口服降血糖製劑(主要為sulfonylureas，例如：glibenclamide, glimepiride)產生低血糖的案例通報。推測可能是由於增強口服降血糖製劑的作用(參見“不良反應”)。

## Duloxetine

臨床研究顯示當duloxetine和CYP450 1A2 isozyme的強抑制劑例如：fluvoxamine併用時，會導致duloxetine的AUC和C<sub>max</sub>增加，雖然沒有臨床資料可以證明fluvoxamine和ciprofloxacin可能的交互作用機轉，相似的結果可被預期在藥物併用時(參見“警語及注意事項 - Cytochrome P450”)。

## Ropinirole

一個臨床研究顯示當ropinirole和ciprofloxacin (CYP450 1A2 isozyme中度抑制劑)併用時，會導致ropinirole的C<sub>max</sub>和AUC分別增加60%和84%，與Ciproxin併用時需監控ropinirole相關的不良反應，建議適時的調整劑量(參見“警語及注意事項 - Cytochrome P450”)。

## Lidocaine

健康受試者併用含有lidocaine的藥物和ciprofloxacin (CYP450 1A2 isozyme中度抑制劑)時，靜脈注射lidocaine的清除率會減低22%，雖然lidocaine治療的耐受性佳，併用時會有與ciprofloxacin相關的副作用發生。

## Clozapine

併用250毫克ciprofloxacin和clozapine7天後，clozapine和N-desmethylclozapine的血中濃度會分別增加29%和31%，與Ciproxin併用後建議需進行臨床監測和適當的調整clozapine的劑量(參見“警語及注意事項 - Cytochrome P450”)。

## Sildenafil

口服併用50毫克的sildenafil和500毫克的ciprofloxacin後，健康受試者的sildenafil C<sub>max</sub>和AUC會增加約2倍，因此併用Ciproxin和sildenafil時，sildenafil的劑量需考慮減半。

## 4.6 懷孕與哺乳

### 懷孕

根據來自懷孕婦女使用Ciprofloxacin的資料顯示，沒有致畸形或胚胎/新生兒毒性。動物試驗也未顯示有生殖毒性。在幼年及胎兒的動物試驗，已有發現曝露於quinolones對未成熟軟骨的影響，根據動物試驗的結果，可能無法排除藥物可能會對尚未成熟生物的關節軟骨造成傷害。(參見“臨床前安全性資料”)，因此Ciproxin不建議使用在懷孕期間。

### 哺乳

Ciprofloxacin會分泌到乳汁中，由於有關節軟骨傷害的潛在風險，哺乳婦女不建議使用ciprofloxacin(參見“臨床前安全性資料”)。

## 4.7 駕駛及操作機械的能力

Fluoroquinolones(包含ciprofloxacin)會影響中樞神經的反應導致病患駕駛或操作機械的能力會有損害(參見“不良反應”)，尤其與酒精併用時更易發生。

## 4.8 不良反應

### 一 安全資訊摘要

藥物不良反應(ADR)根據ciprofloxacin(口服、注射)的所有臨床研究，以CIOMS III發生率分類(n=51621位病人)。

### 一 不良反應列表

已報導與Ciproxin有關的不良藥物反應摘要在下表中，在每一個發生頻率分類中，不良反應的表示依據嚴重程度的順序刊載：

#### 發生頻率定義：

非常常見(≥1/10)

常見(≥1/100至<1/10)

不常見(≥1/1,000至<1/100)

罕見(≥1/10,000至<1/1,000)

非常罕見(≤1/10,000)

不良藥物反應發生在藥品上市後且發生頻率無法預期時，將列在“未知”。

	常見	不常見	罕見	非常罕見	未知
感染		念珠菌感染	抗生素相關性結腸炎(致死性極低)		
血液及淋巴系統		嗜伊紅血球增多	白血球減少、貧血、嗜中性白血球低下、白血球增多、血小板減少、血小板過多	溶血性貧血、顆粒性血球減少、全血球減少(有生命危險的)、骨髓抑制(有生命危險的)	
免疫系統			過敏反應、過敏性水腫/血管性水腫	過敏性反應、過敏性休克(有生命危險的)、類血漿疾病反應(serum sickness-like reaction)	
代謝及營養失調		降低食慾和食物攝取	血糖過高 血糖過低		
精神疾病		精神運動性過度活躍/易激動	精神混亂及定向迷失、焦慮、不正常的作用(惡夢)、抑鬱、幻覺	精神上的反應(潛在性累積自殘行為，例如：自殺意念/想法，企圖自殺或完全自殺)	
神經系統疾病		頭痛、暈眩、失眠、味覺喪失	感覺異常/遲鈍、感覺減退、震顫、癲癇發作(包括癲癇重積狀態)、眩暈	偏頭痛、運動失調、感覺喪失、感覺過敏、周邊神經病變	
眼部疾病				辨色扭曲	
耳部疾病			耳鳴、聽力減弱	聽力喪失	
心臟疾病			心跳加快	QT延長、心室心律不整、torsades de points*	
血管疾病			血管擴張、低血壓、暈厥	血管炎	
呼吸道、胸部及縱膈腔			呼吸困難(包含類似氣喘的症狀)		
胃腸道疾病	噁心、腹瀉	嘔吐、胃腸道及腹部疼痛、消化不良、胃腸脹氣		胰臟炎	
肝膽疾病		轉胺酶增加、膽紅素增加	肝功能損害、黃疸、肝炎(非傳染性)	肝壞死(只有很少的機會轉變成有生命危險的肝衰竭)	
皮膚及皮下組織		紅疹、搔癢、蕁麻疹	光敏感反應、水泡	瘀點、多型性急性廣泛性發紅斑、結節性紅斑、Stevens-Johnson症狀(有生命危險的)、毒性表皮壞死溶解症(有生命危險的)	
肌肉骨骼和結締組織		關節痛	肌肉酸痛、關節炎、肌肉張力增加及痙攣	肌肉無力、肌腱炎、肌腱斷裂(主要是Achilles肌腱)、重症肌無力的惡化	
腎臟及泌尿系統		腎功能異常	腎衰竭、血尿、結晶尿、腎小管間質腎炎		
一般症狀		非特定區域疼痛、感覺不舒服、發熱	水腫、出汗(多汗症)	步履不穩	
Investigations		血液中鹼性磷酸酶增加	凝血原值不正常、濺粉水解酶素升高	INR (International normalized ratio)值增加(使用維生素K拮抗劑治療的患者)	

\* 事件發生在藥品上市後而且顯著的發生在有QT延長風險的病患(參見“警語及注意事項”)。

下列不良反應在接受靜脈輸注或靜脈輸注後轉口服治療的病患，有較高的發生頻率：

常見	嘔吐、短暫性轉胺酶上升、紅疹
不常見	血小板減少症、血小板過多、精神混亂及方向迷失、幻覺、感覺異常/遲鈍、癲癇發作、眩暈、視力障礙、聽力喪失、心跳加快、血管擴張、低血壓、短暫肝功能損害、黃疸、腎衰竭、水腫
少見	全血球減少症、骨髓抑制、過敏性休克、精神上的反應、偏頭痛、嗅覺喪失、聽力受損、血管炎、胰臟炎、肝壞死、瘀點、肌腱斷裂

MedDRA preferred term是用來描述某些反應和其相同含義及相關狀況的詞彙。

ADR term是依據MedDRA version 14.0(除了霉菌重複感染和不特定疼痛)來表示。

## 特殊族群的額外資訊

### 小孩病患

有一項針對1至17歲兒童的研究評估肌肉骨骼的不良作用，包括關節痛、異常步態、關節檢查異常等，在開始治療6週時，這些不良作用的發生率在ciprofloxacin組高於對照藥物。(參見“警語及注意事項”)之前提及關節病的發生機率是從成人的試驗所收集到的資料來計算。在小孩的族群，關節病的發生機率為常見(參見“警語及注意事項”)

### 4.9 過量

除了一般急救措施外，還建議監測腎功能，包括尿液pH值。可以使尿液酸化，以預防結晶尿。患者應該維持在足夠的水份補充狀態。在過量時，含鈣或鎂的制酸劑可能可以減少ciprofloxacin的吸收。

只有少量的ciprofloxacin(<10%)會在血液透析或腹膜透析排除。

### 5. 藥理學特性

#### 5.1 藥效學特性

Ciprofloxacin是一合成的廣效性抗生素。

#### 作用機轉：

在體外實驗中ciprofloxacin可以有效對抗所有的革蘭氏陰性病原菌，ciprofloxacin的殺菌作用是因為抑制細菌DNA複製、轉錄、修補和重組時的type II topoisomerase (DNA gyrase和topoisomerase IV)。

#### 抗藥機轉：

Ciprofloxacin的體外抗藥性通常是由於細菌topoisomeras IV和DNA gyrase透過多重步驟突變在作用點突變，單點突變可能會導致感受性減低而非臨床抗藥性，但是多重突變通常會導致臨床上對ciprofloxacin抗藥性及quinolone類的交互抗藥性。

抗藥性機轉使得其他抗生素失去活性，例如：細菌的滲透屏障(通常是綠膿桿菌)和或輸出幫浦的表現可能會影響對ciprofloxacin的感受性，gnr基因所產生基因質體媒介的抗藥性已被報導，對於penicillins、cephalosporins、aminoglycosides、marolides和tetracyclines的抗藥性機制不會影響ciprofloxacin的抗菌活性，而且尚未ciprofloxacin和其他抗藥藥品的交互抗藥，對上述藥品具有抗藥性的細菌可能會對ciprofloxacin具有感受性。

最小殺菌濃度(MBC)通常不會超過2個係數的最小抑菌濃度(MIC)。

#### 對ciprofloxacin的體外感受性：

抗藥性的流行率會因地理環境的不同和所選擇菌種的時間而不同，當地抗藥性的資料是需要的，特別是治療嚴重感染時，必要時或對某些感染不確定時，需請教專家的意見，了解本土抗藥性流行率作為用藥參考。

以下所列的微生物菌屬或菌種在體外對ciprofloxacin具有感受性：

#### 革蘭氏陽性嗜氧菌

##### Bacillus anthracis

##### Staphylococcus aureus (methicillin感受性菌株)

##### Staphylococcus saprophyticus

##### Streptococcus pyogenes

#### 革蘭氏陰性嗜氧菌

##### Aeromonas spp.

##### Brucella spp.

##### Citrobacter koseri

##### Francisella tularensis

##### Haemophilus ducreyi

##### Haemophilus influenzae

##### Legionella spp.

##### Yersinia pestis

#### 厭氧菌

##### Mobiluncus

#### 其他病原菌

##### Chlamydia trachomatis

##### Chlamydia pneumoniae

##### Mycoplasma hominis

##### Mycoplasma pneumoniae

以下這些菌種對Ciprofloxacin呈現不同程度的敏感度：Acinetobacter baumannii, Burkholderia cepacia, Campylobacter spp., Citrobacter freundii, Enterococcus faecalis, Enterobacter aerogenes, Enterobacter clocae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia spp., Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas fluorescens, Serratia marcescens, Peptostreptococcus spp., Propionibacterium acnes.

以下這些菌種被認為本身對Ciprofloxacin具有抗藥性：Staphylococcus aureus (methicillin-resistant) and Stenotrophomonas maltophilia, Actinomyces, Enterococcus faecium, Listeria monocytogenes, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Anaerobic microorganisms (Excepted Mobiluncus, Peptostreptococcus, Propionibacterium acnes)

### 5.2 藥動學特性

#### 吸收

口服單一劑量250 mg、500 mg和750 mg的Ciproxin錠劑後，Ciproxin可以快速而且廣泛的被吸收(主要從小