

華興製藥

“華興”利弗伏菌 膜衣錠 500 毫克

Leflo F.C. Tablets 500mg “H.S.”

衛部藥製字第 059888 號（G-13146）

Fluoroquinolone 類藥品可能與肢體障礙及潛在不可逆嚴重不良反應之發生相關，包括肌腱炎、肌腱斷裂、周邊神經炎及中樞神經系統作用。使用本藥治療下列適應症時，應保留於沒有其他替代治療選擇時：

- 急性鼻竇炎
- 慢性支氣管炎急性惡化

1.【品名】

“華興”利弗伏菌膜衣錠 500 毫克 / Leflo F.C. Tablets 500mg “H.S.”

2.【定性與定量組成】

每一膜衣錠包含 500 毫克的 levofloxacin 活性物質，相當於 512.46 毫克的 levofloxacin 半水合物。完整賦形劑清單請見 6.1 節。

3.【藥物形式】

膜衣錠。

4.【臨床特性】

4.1【適應症】

治療成人因對 levofloxacin 有感受性的致病菌所引起之下列感染：急性鼻竇炎、慢性支氣管炎的急性惡化、社區型肺炎、增進性泌尿道感染（包括：腎盂腎炎）、慢性細菌性前列腺炎、皮膚和軟組織感染。

4.2【劑量與施用方法】

本藥須由醫師處方使用。本品每日施用一次或兩次，劑量依據感染類型與嚴重性，及假定致病病原的敏感性而定。

治療持續時間

治療持續時間視病情而有差異（見下表），如同一般抗生素治療，患者復原或有證據顯示組織根除後，應持續施用本品至少 48 到 72 小時。

施用方法

本品應配合足夠液體完整吞服，不得壓碎咀嚼，可以依據割痕分開以調整劑量。紅帽可以在用餐時或兩餐之間服用。本品應在施用總量、制劑劑及 sucralfate 前後至少兩小時服用，因為可能發生吸收量下降的情形（見第 4.3 節）。

劑量

建議施用下列劑量的本品：

適應症	每日給藥方式（依據嚴重性）	持續治療時間
急性鼻竇炎	每日一次 500 毫克	10-14 天
慢性支氣管炎的急性惡化	每日一次 250 到 500 毫克	7-10 天
社區型肺炎	每日兩次 500 毫克	7-14 天
增進性泌尿道感染（包括腎盂腎炎）	每日一次 250 毫克	7-10 天
慢性細菌性前列腺炎	每日一次 500 毫克	28 天
皮膚和軟組織感染	每日一次 250 毫克或每日兩次 500 毫克	7-14 天

特殊族群

腎功能受損（肌酐清除率 ≤ 50mL/min）

	給藥方式		
	250mg / 24h	500mg / 24h	500mg / 12h
肌酐清除率	首次劑量：250 毫克	首次劑量：500 毫克	首次劑量：500 毫克
50-20mL / min	之後：125mg / 24h	之後：250mg / 24h	之後：250mg / 12h
19-10mL / min	之後：125mg / 48h	之後：125mg / 24h	之後：125mg / 12h
<10mL / min 或含血液透析及血液濾過	之後：125mg / 48h	之後：125mg / 24h	之後：125mg / 24h

血液透析或腹膜透析（CAPD）後不須使用後續劑量。

肝功能受損

不須調整劑量，因為 levofloxacin 並非由肝臟任何部位代謝，主要由腎臟排除。

年長者

年長患者不須調整劑量，只需考量腎臟功能。（見第 4.4 節肌腱炎及肌腱破裂與 QT 間隔延長）。

4.3【禁忌症】（依文獻記載）

本品不得用於：

- 對 levofloxacin 或其他 quinolones 類或列於第 6.1 節賦形劑過敏的患者
- 癲癇患者
- 患有施用 Fluoroquinolones 類有關的肌腱病變病史的患者
- 懷孕期間
- 哺乳女性

4.4【特別警告與使用注意事項】

小兒患者的安全性資料及適合劑量尚未確立。

觀察到使用 levofloxacin 兒童患者，比起未使用者更易發生肌肉骨骼疾病（關節痛、關節炎、肌腱和步態異常）之不良反應。動物實驗中在未成年的大鼠和幼犬，給予口服和靜脈注射之 levofloxacin 皆會導致軟骨病（osteochondrosis）增加，且於幼年組織病理學檢查顯示，其承受重量的關節（weight-bearing joint）軟骨持續病變。其他籠豢飼藥物亦會造成未成年動物承受重量的關節軟骨病變及關節炎等不良反應。

對甲氧苄青菌素（methicillin）具有抗藥性之金黃色葡萄球菌（*S.aureus*）種有可能對 fluoroquinolone 類抗生素包括 levofloxacin）具抗藥性。因此，除非實驗室培養已經證實此菌株會受 levofloxacin 所抑制且又常用以治療 MRSA 的抗菌藥物均不適用時），否則一般不建議用 levofloxacin 來治療已知或懷疑可能是 MRSA 感染所引起的症狀。

當這些感染已被適時的診斷，levofloxacin 也許可以被用來治療急性鼻竇炎及慢性支氣管炎之急性惡化。

大腸桿菌屎毒道感染中最常見的病原種，其對 fluoroquinolone 類藥物的抗藥性在歐國各國中並不一致；建議開藥時須考量當地大腸桿菌對 fluoroquinolone 類藥物的抗藥情形。

- 過去使用 quinolone 或 fluoroquinolone 類藥品曾發生嚴重不良反應的病人，應避免使用本藥。
- 流行病學研究報告顯示，使用 fluoroquinolone 類藥品可能增加主動脈瘤及主動脈剝離相關風險，尤其是老年人。當病人有主動脈瘤疾病之家族史，或經診斷已有主動脈瘤及/或主動脈剝離，或具有加重主動脈瘤及主動脈剝離之危險因子（如：Marfan syndrome、vascular Ehlers-Danlos syndrome、Takayasu arteritis、giant cell arteritis、Behcet's disease、高血壓、已知有動脈粥樣硬化時），fluoroquinolone 類藥品需經謹慎評估其效益及風險與其他治療方式後方得使用。建議病人如有突發性頭痛、胸或背痛，應立即就醫。

肌腱炎及肌腱斷裂

肌腱炎及肌腱斷裂（好發於阿基里斯腱），有時為雙側，可能在開始使用 fluoroquinolone 類藥品的 48 小時內很快發生，也可能甚至在停藥數個月後才發生。老年人、腎功能不良、曾進行器官移植或同時併用皮質類固醇的病人會增加肌腱炎及肌腱斷裂的風險，故使用本藥應避免併用皮質類固醇。

當出現肌腱炎的初期徵兆（如疼痛腫脹、發炎），應停用本藥並考慮使用替代藥物。受到影響的肢體應加以適當的治療（如加以固定）。倘出現肌腱病變的徵兆應避免使用皮質類固醇。

檢狀芽孢桿菌(Clostridium difficile)引起的疾病

levofloxacin 治療期間之後(包含治療期兩週)發生的下痢，尤其是嚴重、持續及/或出血，可能是檢狀芽孢桿菌引起的疾病症狀。檢狀芽孢桿菌引起的疾病症狀含輕微的剝皮及性命的，最嚴重的症狀是偽膜性大腸炎(pseudomembranous colitis)(見第 4.8 節)。因此病人在 levofloxacin 治療期間或之後發生嚴重的下痢症狀，須考慮是否與此相關。如果懷疑或確認發生檢狀芽孢桿菌引起的疾病，應立即停用 levofloxacin，並立即針對患者進行適當的治療或特定性治療。在這種臨床情況下，就用抑制腸蠕動的藥物。

精神相關不良反應

Fluoroquinolone 類藥品可能增加精神相關不良反應，包括中毒性精神病、精神病反應進展至自殺意念/想法、幻覺或妄想；憂鬱或自殘行為如企圖自殺或完全自殺、焦慮、躁動或緊張；精神混亂、昏眩、失去方向感或注意力無法集中、失眠或做惡夢；記憶力受損。這些反應可能發生在第一次投藥後。建議使用本藥之病人倘出現前述不良反應，應立即告知醫療人員，停用此藥並開始適當的治療。

中樞神經系統不良反應

Fluoroquinolone 類藥品可能與增加癲癇(痙攣)風險、增加顱內壓(假性腦腫瘤)、頭暈和顫抖有關。此類藥物已知會誘發癲癇或降低癲癇閾值。曾有癲癇重積狀態的通報案例。應小心使用於癲癇病人及已知或疑似患有可能會誘發癲癇或降低癲癇閾值之中樞神經疾病(如嚴重腦動脈硬化、有癲癇病史、腦部血流減少、腦部結構改變或中風)，或具其他可能會誘發癲癇或降低癲癇閾值危險因子(如藥物、腎功能不全)的病人。如發生癲癇應停用本藥並開始適當的治療。

缺乏 G-6-磷酸葡萄糖酶的患者

患有潛在或實質葡萄糖-6-磷酸去氫酶活性缺乏的患者，使用 quinolone 類抗細菌感染藥物治療時，可能會發生溶血反應。因此這些患者使用 levofloxacin 時應特別監測可能出現的溶血症狀。

腎臟受損患者

由於 levofloxacin 主要由腎臟排除，應調整腎臟受損患者的本品劑量(見第 4.2 節)。

過敏反應

Levofloxacin 可能導致嚴重，甚至致命的過敏反應（如，導致過敏性休克的血管性水腫），有時在初次給藥後就會發生(見第 4.8 節)。患者應立即停止治療，並聯繫醫師或急診室醫師，醫師會進行適當的緊急醫療處理。

嚴重水腫反應

有患者通報使用 Levofloxacin 後出現嚴重的皮膚水腫反應，例如史蒂文斯強生症候群（Stevens-Johnson syndrome)或毒性表皮溶解症(見第 4.8 節)。當患者出現皮膚及/或黏膜反應時，建議患者須馬上告知醫師，再決定是否繼續用藥。

血糖異常

Fluoroquinolone 類藥品可能與血糖異常有關，包括有症狀的高血糖和低血糖。通常發生於同時使用口服降血糖藥物(如 glyburide)或糖尿病素之糖尿病患者人。建議針對這些病人要小心監控血糖值。曾有嚴重低血糖導致昏迷或死亡的通報案例，如使用本藥之病人發生低血糖反應，應停用本藥並立即開始適當的治療。

預防光過敏反應

曾有 levofloxacin 引發的光過敏反應(見第 4.8 節)的案例，建議患者在治療期間及治療後 48 小時，應盡量不要接觸強烈日光或人工紫外光（如，白熾燈或日光浴），以避免發生光過敏反應。

使用維他命 K 拮抗劑治療的患者

由於使用 levofloxacin 治療的患者併用維他命 K 拮抗劑（如 warfarin）時，可能會增加凝血檢測參數（PT/INR）及/或出血，同時施用這些藥物時，應進行凝血檢測(見第 4.5 節)。

QT 間隔延長

將包含 levofloxacin 在內的 fluoroquinolones 用於已知有 QT 間隔延長風險因子的患者時，應特別注意。這些風險因子包含：

- 先天性 QT 症候群
- 併用已知會延長 QT 間隔的藥物(如，類別 IA 與 III 抗心律不整藥物，三環抗憂鬱藥物，巨環類抗生素，抗精神病藥物等)。
- 電解質失衡尚未回復(如，血鉀過低症，血鎂過低症)
- 心臟疾病(如心臟衰竭，心肌梗塞，心跳慢者，心跳過慢)。
- 年長患者及對延長 QTc 間隔藥物敏感的女性。故這類患者在使用 fluoroquinolones 類藥物包括 levofloxacin 時，需小心服用(見第 4.2 節年長，第 4.5 節，第 4.8 節，第 4.9 節)。

周邊神經病變

服用 fluoroquinolones(包括 levofloxacin)的患者曾發生過周邊感覺神經病變及周邊感覺運動神經病變，其發作可能非常迅速(見第 4.8 節)。如果患者發生神經病變症狀，應停用 levofloxacin，以避免發展出不可逆病症。

肝膽管疾病

使用 levofloxacin 曾發生過肝膽壞死案例，甚至產生危及生命的肝衰竭。這些案例主要發生在患有潛在嚴重疾病的患者身上，如敗血症(見第 4.8 節)。如果發展出肝膽疾病徵兆與症狀，如食欲不振、黃疸、尿液暗沈、腹部腫脹或易感，應建議患者停止治療並聯繫其醫師。

重症肌無力的惡化

Fluoroquinolones 類藥物包括 levofloxacin，具有阻斷神經肌肉傳導作用，會使具有重症肌無力的患者肌肉無力的情形更加惡化。具有重症肌無力的患者服用 fluoroquinolone 類藥物所產生上市後嚴重的副作用包括死亡及需要呼吸支援系統。故具有重症肌無力病史的患者不建議使用 levofloxacin。

視覺病變

若視力減弱或眼瞼出現任何異常狀況，請立即諮詢眼科醫師(見第 4.7 及 4.8 節)。

重症感染

使用 levofloxacin(尤其長時間使用)可能會導致抗藥性菌種過度孳生，若在治疗期間出現重複感染現象，須採取適當措施。

干預實驗室檢測結果

正接受 levofloxacin 治療的患者，其尿液薄片顯檢可能會出現偽陽性的結果，可能需要使用專一性更高的方法，確認陽片顯檢呈現陽性的結果。levofloxacin 可能會抑制結核分支桿菌(Mycobacterium tuberculosis)的生長，因此在進行結核病的細菌診斷時，可能會出現偽陰性的結果。

4.5【與其他醫療產品的交互作用，及其他形式的交互作用】

其他醫療產品對於本品的影響

鐵鎢、鈣鎢、包含鐵鎢子或鋁鎢子制劑劑、didanosine
同時施用鐵鎢、含鋁鎢子或鋁鎢子制劑劑或 didanosine(僅限於 didanosine 配方中含有鋁或鎢的緩衝劑溶液與本品時，levofloxacin 的吸收會顯著降低。同時服用 fluoroquinolones 及含鈣的綜合維他命會降低口服吸收。建議包含雙價或三價陽離子的製劑如鐵鎢、鈣鎢或包含鋁鎢子或鋁鎢子的制劑劑或 didanosine(僅限於 didanosine 配方中含有鋁或鎢的緩衝劑溶液)，不應在施用本品前後 2 小時內使用(見第 4.2 節)。鈣鎢對於口服吸收 levofloxacin 的影響極小。

Sucralfate

本品與 sucralfate 同時施用時，其生體可用率會顯著降低，如果患者同時接受 sucralfate 與本品治療，最好在施用 sucralfate 2 小時後，再施用本品(見第 4.2 節)。

茶碱、fenbufen 或類似的非皮質類固醇抗炎藥物

臨床研究中沒有發現到 levofloxacin 和茶碱會產生藥物動力學交互作用，不過 Quinolone 與茶碱、非皮質類固醇發炎藥物、或降低產藥劑量的藥物同時施用時，可能會導致大腸產藥劑量大幅降低。在 fenbufen 存在的情況下，levofloxacin 的濃度大約比單獨施用時高 13%。

Probencid 與 cimetidine

Probencid 與 cimetidine 在統計上會顯著影響 levofloxacin 的排除。Cimetidine 與 probenecid 分別會降低 levofloxacin 的腎臟排除率 24%與 34%，這是因為這兩種藥物都能阻斷 levofloxacin 透過腎管分泌。不過，使用研究測試過的劑量時，統計上顯著的动力學差異，不太可能產生臨床上的重要影響。

同時施用 levofloxacin 及影響腎管分泌的藥物，如 probenecid 與 cimetidine 時，應特別注意，尤其是在用腎臟受損患者身上時。

其他重要資料

臨床藥理學研究已經顯示，levofloxacin 與下列藥物同時施用時，其藥物動力學不會受到臨床上的重要影響：

碳離鈣、毛地黃、glibenclamide、ranitidine。

本品對於其他藥物的影響

Cyclosporin

Cyclosporin 與 levofloxacin 同時施用時，半衰期最增加 33%。

維他命 K 拮抗劑

併用 levofloxacin 與維他命 K 拮抗劑(如 warfarin)的患者，曾發生凝血檢測參數(PT/INR)及/或出血增加的情況，這些情況可能很嚴重。因此，應密切監測使用維他命 K 拮抗劑治療患者的凝血參數(見第 4.4 節)。

已知延長 QT 間隔的藥物

Levofloxacin 和其他 Fluoroquinolone 一樣，用於服用已知延長 QT 間隔藥物的患者時，應特別小心(如，類別 IA 及 III 抗心律不整藥物，三環抗憂鬱劑，巨環類抗生素，抗精神病藥物)。(見第 4.4 節 QT 間隔延長)。

其他相關資訊

在一項藥物動力學的交流作用實驗中，發現 levofloxacin 未影響 theophylline(為 CYP1A2 的探針性受質)的藥物動力學，表示 levofloxacin 不是 CYP1A2 的抑制劑。

其他形式的交互作用

食物

與食物之間沒有臨床上的交互作用。本品因此可以空腹或隨餐服用。

4.6【生育能力、懷孕與哺乳】

懷孕

關於懷孕婦女使用 levofloxacin 的資料，其數量相當有限，而動物實驗並沒有發現直接或間接的生殖毒性(見第 5.3 節)。不過在缺乏人類資料，且實驗室的資料說明 Fluoroquinolones 具有破壞成長生物承重軟骨的风险，levofloxacin 不應用於懷孕女性(見第 4.3 節及 5.3 節)。

哺乳

本品禁用於哺乳的婦女，目前沒有足夠的資訊以了解 levofloxacin 是否會進入人類母乳中；不過其他 fluoroquinolone 類的藥物會進入母乳中。

在缺乏人類資料，且 Fluoroquinolones 具有破壞成長生物承重軟骨的可能實驗風險的情況下，levofloxacin 不應用於哺乳女性(見第 4.3 節與 5.3 節)。

生育能力
Levofloxacin 不會損害大鼠的生育能力及生殖行為。

4.7【對於開車與操作機械能力的影響】

某些不良影響(如暈眩、嗜睡、視覺模糊)可能影響患者的集中力與反應能力，因此在這些能力特別重要的情況下，可能會造成風險(如，開車或操作機器)。

4.8【不良影響】

下列資訊來自超過 8300 位患者參與的臨床研究，及上市後的廣泛用藥經驗。不良反應依據下開 MedDRA 系統器官類別描述。頻率定義如下：很常見(≥1/10)，常見(≥1/1000，<1/10)，不常見(≥1/10000，≤1/1000)，罕見(≤1/10000)，未知(無法依據現有資料推估)。在每個頻率分群中，不良效果依據減滅的嚴重性排序。

系統器官類別	常見(≥1/100，to<1/10)	不常見(≥1/1000，to<1/100)	罕見(≥1/10000，to<1/1000)	未知 無法依據現有資料推估
傳染病感染		真菌感染包含念珠菌感染及具抗藥性致病菌感染		
血液與淋巴系統疾病		白血球減少，嗜伊紅血球增加	血小塊減少，嗜中性白血球減少	各類血細胞減少，難治性白血球缺乏症、溶血性貧血
免疫系統疾病			血管神經性水腫、過敏性	過敏性休克(anaphylactic shock 及 anaphylactoid shock，見第 4.4 節)
代謝與營養疾病		食欲不振	血糖過低，尤其是糖尿病患者(見第 4.4 節)	高血糖，血糖過低引起的昏迷(見第 4.4 節)
精神疾病	失眠	焦慮、意識混淆、精神質	精神病反應(如幻覺、偏執行為)、憂鬱、最易易怒、異常多夢、自忌罪	具有自殘行為的精神病反應包含自殺念頭或行為(見第 4.4 節)
神經系統疾病	頭痛、雷炫	嗜睡、顫抖、感覺障礙	抽搐、感覺異常	周邊感覺神經病變(見第 4.4 節)、周邊感覺運動神經病變、味覺錯亂包括嗅覺喪失、運動障礙、肢體外麻痺、味覺喪失、昏厥、良性的顫內高血壓、暫時性地緩覺喪失(見第 4.4 節)
眼疾			結膜障礙和視覺模糊(見第 4.4 節)	視力喪失、視力受損
耳朵與迷路病變		聾眩	耳鳴	
心臟疾病			心跳過快心悸	心室性心律過速所導致的心臟驟停、心室性心悸不寧及 torsade de pointes（病人主要會發生延長 QT 間隔的危險性）、心電圖 QT 間隔延長(見第 4.4 節及 4.9 節)
血管疾病	限於靜脈注射劑型：靜脈炎		低血壓	
呼吸、胸部及泌尿疾病		呼吸困難		支氣管痙攣、過敏性肺炎
胃腸道疾病	下痢、嘔吐、噁心	腹部疼痛、消化不良、脹氣、便秘		出血性下痢，痙攣性的案例顯示可能有腸炎，包含偽膜性大腸炎(見第 4.4 節)、腸漏炎與腸胃腸肝受損，包含急性肝衰竭，主要發生在患有嚴重潛在疾病的患者(見第 4.4 節)、肝炎
肝膽管疾病	肝膽酵素增加（ALT/AST，鹼性磷酸酶，GGT）	血中膽紅素增加		毒性表皮壞死、Stevens-Johnson 症候群、多形性紅斑、光過敏反應(見第 4.4 節)、白血球破壞性血管炎、口腔炎
皮膚及皮下組織疾病		出疹、瘙癢、發熱、多汗症		橫紋肌溶解、肌腱破裂（如，阿基里斯腳 Achilles tendon)(見第 4.3 節及 4.4 節)、肌肉虛弱患有重症肌無力的患者可能特別重要(見第 4.4 節)
肌肉骨骼與結締組織疾病		關節痛、肌肉痛	肌痛病變包含肌關節炎（如，阿基里斯腳 Achilles tendon)(見第 4.3 節及 4.4 節)、肌肉虛弱患有重症肌無力的患者可能特別重要(見第 4.4 節)	橫紋肌溶解、肌腱破裂（如，阿基里斯腳 Achilles tendon)(見第 4.3 節及 4.4 節)、關節破裂、肌腱斷裂發炎
腎臟與泌尿疾病		血中肌酐增加	血中肌酐增加，導因於腎臟腎質炎	
一般疾病與用部位反應	關於靜脈注射劑型：注射部位反應(疼痛、發紅)	虛弱	發熱	疼痛(包含背部、胸腔及四肢疼痛)

a 過敏性與類過敏性反應有時可能在一劑後就發生

b 靜脈皮膚反應有時會在第一劑後就會發生

其他與施用 Fluoroquinolones 類藥物有關的不良作用包含：

- 紫質症患者紫質症預發作。

4.9【劑量過量】

依據超過治療劑量的動物研究或臨床藥理學研究，最重要的本品急性劑量過量徵兆為中樞神經系統症狀，例如精神混亂、眩暈，意識模糊，及抽搐性痙攣，QT 間隔增加，及胃腸道反應，例如噁心與鬆腹脹瀉。

藥品上市後使用經驗，曾有患者出現中樞神經系統症狀，包括精神混亂、痙攣、幻覺以及打瞌。

劑量過量時，應針對症狀進行治療，應進行心電圖監測，因為可能發生 QT 間隔延長，可以使用制劑劑劑保護胃部黏膜。血液透析，包含腹膜透析與 CAPD，不足以將 levofloxacin 從身體排除。目前沒有專用的解毒劑。

5【藥物性質】

5.1【藥物藥效學性質】

治療分類：Quinolone 類抗細菌感染藥物，Fluoroquinolone
ATC 代碼：J01MA12
Levofloxacin 是一類合成化學氮類類抗細菌感染藥物，是左旋旋合藥物 ofloxacin 的 S（-）對映異構體。

作用機制

作為一種 Fluoroquinolone 類抗細菌感染藥物，levofloxacin 作用在 DNA-DNA-促旋（gyrase）複合體與第四型拓撲異構酶（topoisomerase IV）。

PK/PD 關連性

levofloxacin 的殺菌活性，與血中最大濃度（Cmax）或曲線下面積（AUC）和最低抑制濃度（MIC）之間的比例有關。

抗藥性產生機制

藥物須經過一連串的過程才會對 levofloxacin 產生抗藥性，其過程須包括在第二型拓撲異構酶、DNA 促旋酶以及拓撲異構酶 IV 的藥物作用點上發生突變。其他的抗藥機制，例如非選擇性阻斷(常見於殺菌樣品)以及藥物排泄機制，都有可能影響菌株對 levofloxacin 的抗藥性。

levofloxacin 與其他 Fluoroquinolone 之間有交叉抗藥性，基於其作用機制，levofloxacin 與其他類別的抗細菌感染藥物之間，通常沒有交叉抗藥性。

用藥與藥點

EUCAST 將 levofloxacin 易感與中度易感菌種分開，中度易感與抗藥性菌種分開，其建議的 MIC 用藥圖界點列在下面的 MIC 檢測（mg/L）表中。

EUCAST 的 levofloxacin 用藥圖 MIC 圖界點（version 2.0, 2012-01-01）：

病 原	易 感 性	抗 藥 性
腸桿菌 (Enterobacteriaceae)	≤1mg/L	>2mg/L
假單胞菌屬 (Pseudomonas spp.)	≤1mg/L	>2mg/L
不動桿菌 (Acinetobacter spp.)	≤1mg/L	>2mg/L
葡萄球菌屬 (Staphylococcus spp.)	≤1mg/L	>2mg/L
肺炎鏈球菌 (S.pneumoniae) ¹	≤2mg/L	>2mg/L
A,B,C,G 型鏈球菌	≤1mg/L	>2mg/L
感冒嗜血桿菌 (H.influenzae) ^{2,3}	≤1mg/L	>1mg/L
與鼠疫菌氏菌 (M.catarrhalis) ³	≤1mg/L	>1mg/L
熱與鼠疫菌氏菌之敏感菌界別	≤1mg/L	>2mg/L

1. levofloxacin 之用藥臨界點關係到高劑量療法中的劑量。

2. Fluoroquinolone 也可能引起輕度的副作用 (ciprofloxacin 之 MICs 為 0.12-0.5mg/l)。不過目前沒有證據顯示此抗藥性在感冒嗜血桿菌引發的呼吸道感染中，具有任何臨床重要性。

3. MIC 值高於熱與鼠疫菌界別的菌株非常罕見。或者尚沒有報告證實。這些菌株分離出來之後之鑑定結果，及細菌對藥物物的敏感測試必須必須重複檢測。若結果重複無誤，必須將此分離出來的菌株送至評估中心 (reference laboratory) 直到有臨床反應證實此菌株的 MIC 值高於目前的抗藥臨界點數目，才可通融其劑量控制。

4. 臨界值通過口服劑量為 500mg×1 至 500mg×2，靜脈注射的劑量為 500mg×1 至 500mg×2。