**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN LỆ THUỶ**

**KHOA DƯỢC**

**THÔNG TIN THUỐC MỚI 2018**

Năm 2019, bộ phận thông tin thuốc thuộc khoa Dược bệnh viện Đa Khoa Huyện Lệ Thuỷ thông tin một số thuốc mới 2019 như sau:

1. **Thuốc có hoạt chất mới 2019:**
2. **ONANDIS 5mg.**

* Thành phần: Thiamazol 5mg.
* Tác dụng: Thiamazole có tác dụng ức chế việc tổng hợp các hormon tuyến giáp nên được dùng điều trị ưu năng tuyến giáp.   
  Thiamazole không có tác dụng với hormon thyroid đưa từ ngoài vào, không có tác dụng ức chế việc giải phóng hormon tuyến giáp.
* Chỉ định: Ðiều trị duy trì trong cường giáp, để chuẩn bị phẫu thuật hay dùng iod phóng xạ.   
  Dự phòng cho cường giáp tiềm tàng, có u giáp tự miễn, hay tiền sử cường giáp trước khi dùng iod.
* Chống chỉ định: Quá mẫn với dẫn xuất thiamazole hay thionamide, suy tủy do dùng carbimazole hay thiamazole.   
  Tương đối: tiền sử dị ứng da với thionamide. Chỉ dùng Thyrozol ngắn ngày khi bướu giáp quá to chèn ép khí quản.
* Thận trọng lúc dùng: Phụ nữ có thai & cho con bú: liều thật thấp 1/2-2 viên. Suy gan: liều thấp. Không dùng khi lái tàu xe & vận hành máy móc.
* Tương tác thuốc: Ðáp ứng với tuyến giáp sẽ tăng khi thiếu iod & giảm đi khi thừa iod.
* Tác dụng phụ: Ðôi khi: đỏ, ngứa da, phát ban. Hiếm khi: sốt, rối loạn vị giác, mất bạch cầu hạt. Cá biệt: đau khớp, vàng da, viêm hạch bạch huyết, sưng tuyến nước bọt, giảm tiểu cầu, viêm mạch & dây thần kinh, lupus.
* Liều lượng: Ðiều trị duy trì trong cường giáp, để chuẩn bị phẫu thuật hay dùng iod phóng xạ 2 viên x 2lần/ngày, bệnh nặng: 4 viên x 2lần/ngày, khi chức năng giáp về bình thường thì giảm liều dần, duy trì 1-4viên/ngày. Ðiều trị xen kẽ sau khi sử dụng iod phóng xạ 1-4viên/ngày x 4-6 tháng. Ðiều trị lâu dài cường giáp khi biện pháp điều trị thông thường không áp dụng được 1/2-2viên/ngày. Dự phòng cho cường giáp tiềm tàng, có u giáp tự miễn, hay tiền sử cường giáp trước khi dùng iod 5-8viên/ngày. Trẻ em: khởi đầu 0,3-0,5mg/kg; duy trì 0,2-0,3mg/kg/ngày.

1. **AGI-CALCI.**

* Thành phần: Calci carbonat: 1250mg; Vitamin D3: 200UI.
* Chỉ định: Bổ sung Calci trong các trường hợp thiếu hoặc tăng nhu cầu Calci: Trẻ em trong thời kỳ tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú, người có nguy cơ cao( lớn tuổi, phụ nữ tuổi mãn kinh, điều trị corticoid kéo dài, chấn thương). Phòng và điều trị loãng xương.
* Liều lượng và cách dùng: Uống thuốc buổi sáng và buổi trưa theo liều thông thường như sau:

+ Bổ sung trong trường hợp thiếu hoặc tăng nhu cầu Calci: Trẻ em uống ½ - 1 viên / ngày. Người lớn uống 1 – 2 viên / ngày tuỳ theo nhu cầu.

+ Phòng và điều trị loãng xương: Người lớn uống 1 -2 viên/ ngày có thể tăng liều.

* Chống chỉ định: Tăng Calci huyết, calci niệu, sỏi calci, suy thận. Rối loạn thừa vitamin D, Mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

1. **XATRAL XL 10mg**

* Thành phần: Alfuzosin 10mg.
* Chỉ định: Điều trị triệu chứng của bướu lành tiền liệt tuyến.
* Chống chỉ định: Mẫn cảm với Alfuzosin, bệnh nhân suy gan.
* Tương tác thuốc: Các thuốc hạ áp, nitrates.
* Tác dụng phụ: Đau nhức, chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, đau vùng bụng, suy nhược.
* Chú ý đề phòng: Bệnh nhân nhạy cảm với thuốc chẹn alpha-1. Nếu có thiểu năng vành thì vẫn tiếp tục điều trị. Nếu bị đau thắt ngực tái phát trở lại hoặc xấu đi thì nên ngừng điều trị. Hạ huyết áp tư thế có thể xảy ra thoáng qua khi bắt đầu điều trị có kết hợp với thuốc hạ áp khác; nên có thể gây ảnh hưởng trên việc vận hành máy hay tàu xe.
* Liều lượng- cách dùng: Liều khuyến cáo 10 mg ngày 1 lần sau bữa ăn tối, nên nuốt cả viên.

1. **BENZOSALI.**

**- Thành phần:** Acid benzoic 0.6g + Acid Salicylic 0.3g/ 10g.

**-** Chỉ định: + Các bệnh năm da, nấm kẽ, lang ben, nấm tóc.

+ Viêm da tiết bã nhờn, vẩy nến ở mình hoặc da đầu, vảy da đầu và các trường hợp bệnh da tróc vảy khác.

+ chứng tăng sừng khu trú ở gan bàn chân và bàn tay.

- Liều lượng- cách dùng: Bôi một lớp mỡ mỏng vào vùng da bị bệnh, ngày bôi 1- 2 lần. Có thể dùng phối hợp với ASA hoặc BSI.

- Chống chỉ định: Mẫn cảm với thành phần của thuốc.

1. **MEDIPHYLAMIN**

* Thành phần: Mỗi viên chứa: Bột chiết bèo hoa dâu 250mg
* **Công dụng :**

Mediphylamin được chiết xuất từ thực vật Azolla microphylla, là hỗn hợp các acid amin, vitamin, nguyên tố vi lượng, các Flavonoid, Phytosteroid, Carotenoit, thu được bằng phương pháp chiết suất theo công nghệ đặc biệt, có tác dụng:

* Bổ xung dưỡng chất, tăng cường sinh lực, thể lực.
* Cung cấp các acid amin, vitamin, các nguyên tố vi lượng làm thúc đẩy hoạt động của tế bào, giúp cơ thể khỏe mạnh, nâng cao trí lực, phục hồi sức khỏe, chống suy nhược, mệt mỏi.
* Tăng Potein máu toàn phần, tăng hemoglobin máu.
* Tăng lymphocyte trong máu ngoại vi, tăng cường hệ miễn dịch.
* Giúp hạ cholesterol máu, hạ triglyceride máu.
* Tăng cường hệ miễn dịch, Hỗ trợ điều trị ung thư.
* Hạn chế cơn đau của bệnh nhân ung thư, giảm số lượng dùng thuốc giảm đau.
* Giúp bệnh nhân khỏe hơn, giảm sút cân ít, hồi phục sức khỏe nhanh hơn sau quá trình tia xạ, hóa trị.
* Giảm các tác hại của tia xạ trong điều trị ung thư bằng xạ trị và hóa trị.
* Tăng khả năng chịu được tia xạ trong thời gian điều trị.
* Làm chậm sự phát triển của các khối u, giảm di căn, kéo dài thời gian sống ở bệnh nhân ung thư.

**Chỉ định:**

* Dùng cho người lớn: người mới ốm dậy, người bệnh, bệnh nhân sau phẫu thuật, các trường hợp mệt mỏi, chán ăn, suy nhược cơ thể do tuổi tác, lao động, học tập, thể thao gắng sức, phụ nữ cho con bú, người cao tuổi.
* Dùng cho trẻ nhỏ: trẻ biếng ăn, chậm lớn, trẻ bị suy dinh dưỡng, suy nhược cơ thể, trẻ sau khi ốm dậy, trẻ bị rối loạn sự hấp thu hoặc tăng nhu cầu về các acid amin, khoáng chất.
* Dùng cho bệnh nhân đang điều trị ung thư giúp làm giảm thiểu tác hại của tia xạ và hóa trị liệu, làm chậm sự phát triển khối u, kéo dài thời gian sống ở bệnh nhân ung thư.

**Chống chỉ định:**

* Không có.

**Liều dùng:**

* Người lớn : Mediphylamin 250mg x 4 -6 viên/ngày chia làm 2 lần.

**Tác dụng không mong muốn:**Không có.

1. MEDIPHYLAMIN.

Hộp 01 chai 100ml

* Thành phần: trong 100ml có bột chiết bèo hoa dâu 3g.
* **Công dụng :**

Siro Mediphylamin là dịch chiết của thực vật Azolla Microphylla, chứa hỗ hợp các acid amin: Phenylalanine, Valine, Glycine, A.Glutamic, Metionin, Prolin, Histidine, Aspartate, Lysine, Alanine, Serine, Tyrosine, Leucine, Isoleucine, Arginine, Threonine. Các Vitamin: B1, B2, C, Beta Caroten và nhiều nguyên tố vi lượng như: Canxi, Magie, Sắt, Nhôm, Mangan, Bo, Kẽm, Đồng, Molipden, Crom, Vanadi, Coban, Selen thu được bằng phương pháp chiết suất theo công nghệ đặc biệt từ thực vật Azolla Microphylla có tác dụng: Cung cấp các dưỡng chất thiết yếu nhằm nâng cao thể trạng và sức đề kháng cho cơ thể, đảm bảo cho cơ thể phát triển một cách toàn diện.

**Chỉ định:**

* Dùng cho người lớn: người mới ốm dậy, người bệnh, bệnh nhân sau phẫu thuật, các trường hợp mệt mỏi, chán ăn, suy nhược cơ thể do tuổi tác, lao động, học tập, thể thao gắng sức, phụ nữ cho con bú, người cao tuổi.
* Dùng cho trẻ nhỏ: trẻ biếng ăn, chậm lớn, trẻ bị suy dinh dưỡng, suy nhược cơ thể, trẻ sau khi ốm dậy, trẻ bị rối loạn sự hấp thu hoặc tăng nhu cầu về các acid amin, khoáng chất.

**Chống chỉ định:**

* Không có.

**Liều dùng:**

* Trẻ em ngày 2 lần, mỗi lần 5-10 ml.
* Người lớn: ngày 2 lần mỗi lần từ 20-40ml.

**Tác dụng không mong muốn:**Không có

1. **ESOMEPTAB 40MG**

* **Thành phần**: Esomeprazol 40mg cho 01 viên nén bao phim tan trong ruột.
* **Chỉ định:**
* Người lớn:

\*Thuốc được chỉ định cho các trường hợp:

 • Bệnh [trào ngược dạ dày](https://www.thuocbietduoc.com.vn/hoi-dap-7-30-32466/benh-trao-nguoc-da-day-co-nguy-hiem-khong.aspx)-thực quản (GERD)

- Điều trị viêm xước thực quản do trào ngược

* - Điều trị dài hạn cho bệnh nhân [viêm thực quản](https://www.thuocbietduoc.com.vn/viem-thuc-quan.html) đã chữa lành để phòng ngừa tái phát

- Điều trị triệu chứng bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (GERD)

- Kết hợp với một phác đồ kháng khuẩn thích hợp để diệt trừ Helicobacter pylori và- Chữa lành loét tá tràng có nhiễm Helicobacter pylori.

- Phòng ngừa tái phát loét dạ dày-tá tràng ở bệnh nhân loét có nhiễm Helicobacter pylori.

- Bệnh nhân cần điều trị bằng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) liên tục- Chữa lành loét dạ dày do dùng thuốc NSAID.

- Phòng ngừa loét dạ dày và loét tá tràng do dùng thuốc NSAID ở bệnh nhân có nguy cơ.

-  Điều trị kéo dài sau khi đã điều trị phòng ngừa tái xuất huyết do loét dạ dày tá tràng bằng đường tĩnh mạch.

- Điều trị hội chứng Zollinger Ellison

**\* Trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên:**

- Bệnh [trào ngược dạ dày thực quản](https://www.thuocbietduoc.com.vn/hoi-dap-7-1-64174/trao-nguoc-da-day-thuc-quan-va-cach-dieu-tri.aspx) (GERD)

- Kết hợp với kháng sinh trong điều trị loét tá tràng do Helicobacter pylori.

* **Chống chỉ định:**
* Tiền sử quá mẫn với esomeprazole, phân nhóm benzimidazole hay các thành phần khác trong công thức. Trẻ em dưới 12 tuổi.
* **Tương tác thuốc:**
* Esomeprazole ức chế CYP2C19, men chính chuyển hoá

esomeprazole. Do vậy, khi esomeprazole được dùng chung với các thuốc chuyển hoá bằng CYP2C29 như diazepam, citalopram,

imipram, clomipramine, phenytoin…, nồng độ các thuốc này trong huyết tương có thể tăng và cần giảm liều dùng.

* **Tác dụng phụ:**
* Các phản ứng ngoại ý do thuốc sau đây đã được ghi nhận hay nghi ngờ trong các chương trình nghiên cứu lâm sàng của esomeprazole. Không có phản ứng nào liên quan đến liều dùng.

Thường gặp (>1/100): Nhức đầu, đau bụng, tiêu chảy, đầy hơi, buồn

nôn/nôn, táo bón.

Ít gặp (>1/1000, <1/100): Viêm da, ngứa, nổi mề đay, choáng váng, khô miệng.

Hiếm gặp (<1/1000): Phản ứng quá mẫn như phù mạch, phản ứng phản vệ, tăng men gan.

* **Chú ý đề phòng:**
* Phụ nữ có thai & cho con bú: sử dụng thuốc khi thật cần thiết trong thời kỳ mang thai. Trong thời kỳ cho con bú chưa biết thuốc có bài tiết qua sữa mẹ hay không nên không dùng trong trường hợp cho con bú.
* **Liều lượng - Cách dùng:** uống nguyên viên không nhai

Loét tá tràng 40 mg/ngày x 2-4 tuần.

Loét dạ dày & viêm thực quản trào ngược 40 mg/ngày x 4-8 tuần.

* Hội chứng Zollinger-Ellison 40 mg/ngày x 2 lần trong ngày.

1. **THEOSTART L.P. 100MG**

* Hoạt chất: Theophylline monohydrate 100mg
* **Công dụng :**
* Hen phế quản khó thở kịch phát.
* Khó thở mãn do hen.
* Co thắt phế quản do liên quan đến bệnh phế quản mạn tính và bệnh phổi có kèm theo sung huyết.
* **Liều dùng**
* Liều lượng: Liều lượng tùy phản ứng của từng người đối với thuốc căn cứ trên hiệu quả và tác dụng không mong muốn.
* **Trẻ em:**
* Đối với trẻ em trên 3 tuổi, liều lượng từ 10 - 16mg/kg. Chia làm 2 lần, sáng và tối, cách nhau 12 giờ.
* Liều dùng có thể tăng dần 50 đến 100mg tùy theo khả năng dung nạp thuốc và kết quả trị liệu (theo dõi nồng độ theophylline huyết).
* Liều cao hơn có thể dùng (không vượt quá 20mg/kg/ngày); trong trường hợp này, cần theo dõi nồng độ theophylline trong huyết.
* Theo liều có thể xem là chỉ định, lượng trung bình là 13mg/kg/ngày tương ứng với số lượng sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Trọng lượng | Viên 100-mg\* | Trọng lượng | Viên 100-mg\* |
| Dưới 9kg | 1 | 29 đến 33kg | 4 |
| 9 đến 13kg | 1 ½ | 33 đến 37kg | 4 ½ |
| 13 đến 17kg | 2 | 37 đến 41kg | 5 |
| 17 đến 21kg | 2 ½ | 41 đến 45kg | 5 ½ |
| 21 đến 25kg | 3 | 45 đến 49kg | 6 (có thể chuyển qua liều 300-mg) |
| 25 đến 29kg | 3 ½ |

* \*(Liều lượng đúng cho 24 giờ)
* **Người lớn:** dùng thuốc 2 lần/ngày: Liều dùng trung bình là 10mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, sáng và tối. Trong lâm sàng, liều khởi đầu là 600mg mỗi ngày, chia làm 2 lần. Hiệu quả điều trị có thể quan sát thấy kể từ ngày điều trị thứ ba. Nếu hiệu quả điều trị chưa đủ và không có tác dụng phụ, có thể tăng liều thêm 150mg tới khi đạt kết quả mong muốn.  
  Trong một số trường hợp, có thể dùng hơn liều 900mg/ngày, nên theo dõi nồng độ theophyllin huyết (4 giờ sau khi dùng liều buổi sáng của ngày thứ ba).
* **CÁCH DÙNG - ĐƯỜNG DÙNG**
* Nuốt viên thuốc hoàn toàn với nửa cốc nước, không nhai, không cắn.
* **Không sử dụng trong trường hợp sau:**
* Trẻ em dưới 3 tuổi.
* Không chịu được Theophylline.
* **Lưu ý khi sử dụng:**
* Không dùng thuốc quá liều chỉ định.
* Hãy thông báo cho bác sĩ trong các trường hợp sau:
* Có thai
* Suy tim hoặc thiểu năng mạch vành
* Suy gan
* Cường giáp
* Tiền sử động kinh
* Loét dạ dày hoặc tá tràng.
* **Tác dụng không mong muốn:**
* Như mọi hoạt chất khác, thuốc này có thể gây các tác dụng không mong muốn hoặc khó chịu cho một số bệnh nhân:
* Tùy theo từng bệnh nhân, nhưng chủ yếu là: buồn nôn, nôn, đau bụng, nhức đầu, kích thích, mất ngủ, nhịp tim nhanh.
* Các tác dụng ngoại ý có thể trở thành những dấu hiệu đầu tiên của việc sử dụng thuốc quá liều. Hãy thông báo cho bác sĩ. Thử nồng độ Theophyllin trong máu có thể cần thiết, để có được sự điều chỉnh liều thích ứng.
* Nên báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ của bạn những tác dụng không mong muốn hay khó chịu khác không được nêu trong toa thuốc.
* **Tương tác với các thuốc khác**
* Không dùng thuốc này đồng thời với troleandomycin vì có thể xảy ra sử dụng quá liều.
* Khi dùng thuốc này với erythromycin có thể làm tăng nồng độ theophyllin trong máu.
* Cimetidine làm tăng nồng độ theophylline trong máu: nếu dùng đồng thời, hãy giảm liều lượng theophylline.
* Nguy cơ giảm nồng độ và hoạt tính của theophyllin: nếu dùng kết hợp với các chất gây cảm ứng enzyme (phenobarbital, carbamazepine, phenytoin, rifampicin).

1. **UTROGESTAN 200MG**

## - Thành phần: Progesteron 200mg( dạng hạt mịn).

## - Chỉ định:

*Đường uống*

*Phụ khoa:*

- Những rối loạn liên quan đến thiếu progesteron, như hội chứng tiền kinh nguyệt, kinh nguyệt không đều do rối loạn rụng trứng hay không rụng trứng, bệnh vú lành tính, tiền mãn kinh.

- Mãn kinh (bổ sung cho liệu pháp estrogen).

- Vô sinh do suy hoàng thể.

*Sản khoa:*

- Dọa sảy thai hoặc dự phòng sảy thai liên tiếp do suy hoàng thể.

- Dọa sinh non.

*Đường âm đạo*

- Hiếm muộn, vô sinh nguyên phát hay thứ phát do suy một phần hay hoàn toàn hoàng thể (đặc biệt trong rối loạn rụng trứng, bổ sung giai đoạn hoàng thể trong thụ tinh ống nghiệm, hiến trứng).

- Dọa sảy thai hoặc dự phòng dọa sẩy thai liên tiếp do suy hoàng thể.

## Liều lượng - Cách dùng

*Đường uống*

Liều trung bình từ 200 - 300mg progesteron mỗi ngày chia làm 1 - 2 lần, nghĩa là dùng 200mg vào buổi tối trước khi đi ngủ và 100mg vào buổi sáng nếu cần.

- *Trong suy hoàng thể (hội chứng tiền kinh nguyệt, bệnh vú lành tính, kinh nguyệt không đều, tiền mãn kinh)*: điều trị 10 ngày mỗi chu kỳ thường từ ngày thứ 17 đến ngày thứ 26.

- *Trong liệu pháp hormon thay thế*: liệu pháp estrogen đơn thuần không thích hợp, progesteron được dùng kết hợp trong 2 tuần cuối của đợt điều trị, tiếp theo ngưng mọi điều trị thay thế trong khoảng 1 tuần, trong thời gian đó có thể có xuất huyết khi ngừng thuốc.

- *Trong dọa sinh non*: 400mg progesteron mỗi 6 - 8 giờ tùy vào kết quả lâm sàng ở giai đoạn cấp tính, tiếp theo dùng liều duy trì (3 x 200mg/ngày) đến tuần thứ 36 của thai kỳ.

*Đường âm đạo*

Liều trung bình là 200mg progesteron mỗi ngày (1 viên 200mg hoặc 2 viên 100mg chia làm 2 lần, 1 viên vào buổi sáng và 1 viên vào buổi tối), đặt sâu vào trong âm đạo. Liều này có thể tăng tùy theo đáp ứng của từng bệnh nhân.

- *Trường hợp pha hoàng thể bị thiếu hụt một phần (rối loạn rụng trứng, kinh nguyệt không đều):* 200mg progesteron mỗi ngày, 10 ngày cho mỗi chu kỳ, thường bắt đầu từ ngày thứ 17 đến ngày thứ 26.

- *Trường hợp vô sinh do pha hoàng thể bị thiếu hụt hoàn toàn (hiến noãn bào):* liều khởi đầu 100mg progesteron vào ngày thứ 13 và 14 của chu kỳ chuyển phôi, tiếp theo 100mg progesteron vào buổi sáng và buổi tối từ ngày thứ 15 đến ngày thứ 25 của chu kỳ. Từ ngày thứ 26 và trong trường hợp có thai, tăng liều lên 100mg/ngày mỗi tuần để cuối cùng đạt đến liều tối đa 600mg/ngày chia làm 3 lần. Duy trì liều này cho đến ngày thứ 60.

- *Bổ sung giai đoạn hoàng thể trong thụ tinh ống nghiệm*: bắt đầu điều trị vào buối tối ngày chuyển phôi với liều 600mg/ngày, chia làm 3 lần (sáng, trưa và tối)

- *Dọa sảy thai sớm hoặc dự phòng sảy thai liên tiếp do suy hoàng thể*: 200 - 400mg progesterone mỗi ngày chia làm 2 lần cho đến tuần thứ 12 của thai kỳ.

## Chống chỉ định:

Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc

Suy gan nặng, bệnh gan

## Tác dụng phụ:

Mặc dù có thể có kích ứng tại chỗ (do có chứa lecithin đậu nành), không thấy có bất kỳ sự bất dung nạp tại chỗ nào (bỏng, ngứa hay ra chất nhờn) trong các nghiên cứu lâm sàng khác nhau.

Khi dùng đường uống, các tác dụng không mong muốn sau được ghi nhận:   
 *Thường gặp*: Thay đổi chu kỳ kinh nguyệt, mất kinh, chảy máu giữa chu kỳ kinh, nhức đầu.

*Ít gặp*: Buồn ngủ, chóng mặt thoáng qua, chứng vàng da ứ mật, ngứa, rối loạn tiêụ hóa. Buồn ngủ và/hoặc chóng mặt thoáng qua được quan sát thấy ở bệnh nhân dùng kết hợp với estrogen liều thấp. Các tác dụng này sẽ mất đi khi giảm liều Utrogestan hoặc tăng liều estrogen mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.   
 Chu kỳ kinh nguyêt bị rút ngắn và hoặc chảy máu giữa chu kỳ kinh có thể xảy ra nếu điều trị được bắt đầu quá sớm, đăc biệt trước ngày 15 của chu kỳ. Thay đổi chu kỳ kinh nguyệt, mất kinh hoặc chảy máu giữa kỳ kinh đã được ghi nhận liên quan đến sử dụng progestin.

1. **BEPRACID INJ. 20MG**

* **Thành phần**: Rabeprazol natri: 20mg

## Chỉ định:

Chữa lành bệnh trào ngược dạ dày tá tràng.

Điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Điều trị các tình trạng tăng tiết bệnh lý, kể cả hội chứng Zollinger – Ellison.

* **Đặc tính dược lực học:**

Rabeprazol thuộc nhóm các chất chống tiết (các chất ức chế bơm proton benzimidazol thay thế) không biểu hiện đặc tính đối kháng thụ thể histamin H2 hoặc kháng tiết acetylcholin, nhưng ngăn sự tiết dịch vị bằng cách ức chế H+/ K+ATPase dạ dày ở bề mặt tiết của các tế bào thành dạ dày. Do enzym này được xem như là bơm acid (proton) nằm trong tế bào thành, nên rabeprazol có đặc tính như là chất ức chế bơm proton dạ dày. Rabeprazol ngăn chặn giai đoạn cuối của sự tiết dịch vị.

* **Đặc tính dược động học:**

Sinh khả dụng đường tiêm tĩnh mạch là 100%

Phân bố: Rabeprazol liên kết với protein huyết tương là 96,3%.

Chuyển hóa: Rabeprazol được chuyển hóa mạnh. Thioether và sulphon là những chất chuyển hóa chủ yếu được tìm thấy trong huyết tương người. Những chất chuyển hóa này không có hoạt tính kháng tiết đáng kể. Các nghiên cứu in vitro chứng minh rằng rabeprazol được chuyển hóa ở gan chủ yếu bởi cytochrom P450 3A (CYP3A) thành chất chuyển hóa sulphon và cytochrom P450 2C19 (CYP2C19) thành rabeprazol khử methyl.

Thải trừ: Sau khi uống liều duy nhất 20 mg rabeprazol có gắn đồng vị phóng xạ 14C, khoảng 90% thuốc được thải vào nước tiểu, chủ yếu là acid thioether carboxylic, glucuronid của nó và các chất chuyển hóa acid mercapturic. Phần còn lại được tìm thấy trong phân. Tổng số hoạt tính phóng xạ được tìm thấy là 99,8%. Không tìm thấy dạng rabeprazol chưa biến đổi trong nước tiểu hay trong phân.

## Liều lượng - Cách dùng

*Người lớn:*

Liều thông thường là 20 mg/lần/ngày.

## Chống chỉ định:

Rabeprazol chống chỉ định ở những bệnh nhân đã biết quá mẫn cảm với rabeprazol, các benzimidazol thay thế hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.

## Tương tác thuốc:

Rabeprazol dùng đồng thời với ketoconazol có thể làm giảm đáng kể nồng độ thuốc kháng nấm trong huyết tương. Trong khi làm tăng đáng kể nồng độ digoxin trong huyết tương khi dùng cùng. Với Warfarin sử dụng đồng thời làm tăng thời gian thrombin gây chảy máu bất thường có thể dẫn đến tử vong.

## Tác dụng phụ:

Có thể gặp các triệu chứng như: tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, nôn mửa, khó tiêu, đầy hơi, táo bón, khô miệng, ợ hơi, viêm dạ dày ruột, viêm khớp, vọp bẻ chân.

1. **Thuốc biệt dược mới:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Đơn vị tính** | **Ghi chú** |
| 1 | Unikids Zinc 70 | Kẽm gluconat | 70mg | Gói |  |
| 2 | Vastec 35mg | Trimetazidine hydrochloride | 35mg | Viên |  |
| 3 | ZidocinDHG | Spiramycin + metronidazol | 750.000 IU + 125mg | Viên |  |
| 4 | Ceftriaxon EG 1g/10ml | Ceftriaxon\* | 1g | Lọ |  |
| 5 | Negacef 250 | Cefuroxim | 250mg | Viên |  |
| 6 | Negacef 500 | Cefuroxim | 500mg | Viên |  |
|  | Pyme Diapro MR | Gliclazid | 30mg | Viên |  |
|  | Bepracid inj. 20mg | Rabeprazol | 20mg | Lọ |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Lệ Thuỷ, ngày 22 tháng 02 năm 2018*

**Người thông tin**

***Ds. Phan Thanh Hải***