

B NH VI N A KHOA L TH Y KHOA D C

THÔNG TIN THU C M I N M 2014

I. Metoclopramid Kabi 10mg

Lo i thu c: Ch ng n n. Thu c ch n th th dopamin. Thu c kích thích nhu ng d dày - ru t.

D ng thu c và hàm l ng

Thu c tiêm ng 10 mg/ 2ml

D c lý và c ch tác d ng

Metoclopramid là ch t phong b th th dopamin, i kháng v i tác d ng trung ng và ngo i vi c a dopamin, làm các th th ng tiêu hóa nh y c m v i acetylcholin. Thu c làm t ng nhu ng c a hang v , tá tràng, h ng tràng. Metoclopramid gi m giãn ph n trên d dày và t ng co bóp c a hang v . Vì v y k t h p 2 tác d ng trên làm d dày r ng nhanh và gi m trào ng c t tá tràng và d dày lên th c qu n. Các tác d ng này quan tr ng trong s d ng metoclopramid nh m t thu c t ng nhu ng. Tính ch t ch ng n n c a metoclopramid là do tác d ng kháng dopamin tr c ti p lên vùng phát ng hóa th th và trung tâm n n và do tác d ng i kháng lên th th serotonin - 5HT₃.

Thu c phân b nhanh vào h u h t các mô và d dàng qua hàng rào máu - não và nhau thai.

N ng thu c trong s a có th cao h n trong huy t t ng. T i 30% thu c th i tr d ng không i qua n c ti u, s còn l i th i tr qua n c ti u và m t sau khi liên h p v i sulfat ho c acid glucuronic. N a i sinh h c c a thu c trong tu n hoàn vào kho ng 4 - 6 gi , nh ng c ng có th t i 24 gi ng i b nh suy gi m ch c n ng th n ho c x gan.

Khi tiêm b p, thu c b t u tác d ng sau 10 n 15 phút, khi tiêm t nh m ch sau 1 - 3 phút, và khi u ng, sau 30 - 60 phút.

Ch nh

Metoclopramid c dùng i u tr m t s d ng bu n n n và n n do au n a u, i u tr ung th b ng hóa tr li u gây n n ho c n n sau ph u thu t. Thu c ít tác d ng i v i n n do say tàu xe.

Vì thu c dung n p t t khi tiêm t nh m ch li u cao, metoclopramid c s d ng r ng rã i tr n n trong i u tr ung th b ng hóa ch t. Khi s d ng thu c có kh n ng gây n n m nh nh cisplatin ho c cyclophosphamid, có th c n n các thu c ch ng n n m nh h n (nh các ch t i kháng v i th th serotonin - 3).

Metoclopramid có tác dụng kích thích nhu động dạ dày - thực quản hoặc dạ dày. Thuốc có thể dùng giúp thúc đẩy thông vào ruột non có đường và làm dạ dày rỗng nhanh trong chụp X-quang.

Chỉ định

Metoclopramid chỉ định khi dùng để điều trị bệnh kinh vì có thể làm cơn kinh nặng hơn và mau hơn. Dùng để điều trị bệnh xuất huyết dạ dày - ruột, trào ngược dạ dày, hoặc bệnh ruột có thể biến nặng thêm do kích thích nhu động dạ dày - ruột.

Thuốc chống chỉ định với bệnh loét dạ dày - tá tràng, vì có thể gây loét nặng hơn, đặc biệt là bệnh loét dạ dày - tá tràng.

Thận trọng

Dùng metoclopramid thận trọng với bệnh hen hoặc tăng huyết áp. Dùng metoclopramid cho người hen có thể tăng nguy cơ cơn hen. Tiêm tĩnh mạch metoclopramid có thể làm cho tình trạng bệnh nặng hơn tăng huyết áp xuất hiện do giải phóng catecholamin.

Thận trọng khi dùng cho trẻ nhỏ, người già và người cao tuổi. Trẻ em thường nhạy cảm hơn với tác dụng của thuốc.

Cần thận trọng với người có tiền sử bệnh hoặc có nguy cơ dị ứng trong quá trình điều trị.

Thận trọng với bệnh Parkinson, người có tiền sử trầm cảm hoặc có ý nghĩ tự sát và sau này.

Thuốc có thể gây buồn ngủ, mất tập trung khi lái xe, sử dụng máy móc. Phải chú ý bất cứ tác dụng không mong muốn nào xảy ra (thể hiện ở các triệu chứng như chóng mặt, buồn nôn và nôn, đặc biệt là trẻ em và người cao tuổi).

Thận trọng khi mang thai

Metoclopramid qua nhau thai và có thể tích tụ trong sữa mẹ. Dùng metoclopramid cho người mang thai là an toàn. Vì vậy không nên dùng metoclopramid trong thai kỳ nếu không cần thiết và làm dạ dày rỗng nhanh. Dùng trong 3 tháng cuối thai kỳ, các thuốc an thần sẽ gây các triệu chứng ngộ độc thần kinh nếu dùng liều cao. Tác dụng này thường gặp với tất cả các thuốc tác dụng kháng vận chuyển dopamin.

Thận trọng cho con bú

Metoclopramid bài tiết qua sữa mẹ, nhưng chưa có nghiên cứu về tác dụng của thuốc đối với trẻ bú. Nên cân nhắc khi sử dụng metoclopramid khi cho con bú do thuốc có khả năng gây tác dụng lên hệ thần kinh trung ương.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Metoclopramid có tác dụng kháng dopamin và có thể gây ra những triệu chứng ngoại tháp, thường xảy ra phần lớn ở trẻ em, đặc biệt những người bị bệnh trẻ.

Hội chứng Parkinson và rí lo n v n ng mu n òi khi x y ra, thường nặng ở cao tuổi và kéo dài.

Metoclopramid kích thích tiết prolactin, có thể gây tiết sữa non ở các rí lo n liên quan.

Tổng thể thì nồng độ aldosteron huyết tương sẽ tăng thông báo.

Thường gặp, ADR > 1/100

Tiêu hóa: ỉa chảy.

Thần kinh trung ương: Buồn ngủ, phần lớn triệu chứng ngoại tháp ở trẻ em và chứng ngưng, không yên.

Cơ xương: Mệt mỏi và yếu cơ bắp.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Tuy nhiên ví: Cảm giác ngứa.

Da: Ngứa ban.

Tiêu hóa: Táo bón, buồn nôn, khô miệng bắp.

Thần kinh trung ương: Đau đầu, trầm cảm, chóng mặt.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Máu: Mệt mỏi cơ thể.

Tuần hoàn: Huyết áp hoặc nhịp tim nhanh hoặc không đều.

Các quan khác: Tác dụng ngoại tháp, hội chứng Parkinson (khó nói hoặc khó nuốt, mệt mỏi, buồn ngủ, mất thăng bằng, liệt chân, cứng cánh tay hoặc cổ chân, run tay hoặc ngón tay).

Da: Mày lè.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nguy cơ triệu chứng ngoại tháp có thể giảm bằng cách dùng liều hàng ngày dưới 500 microgam/kg cân nặng. Nếu triệu chứng không giảm, nên ngừng thuốc.

Liều lượng và cách dùng

Nói chung trong tất cả các trường hợp liều hàng ngày không nên quá 0,5 mg/kg trọng lượng cơ thể. Cần phải giảm liều trong các trường hợp suy gan, thận và khi dùng thuốc cho trẻ nhỏ phòng phần lớn ở trẻ em (dystonia).

Đi ứ tr ào ng ứ d ứ th ứ qu n:

Ng ứ l n: 10 mg/liều tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch trẻ em.

Phòng ngừa do hóa trị liệu:

Ng ứ l n: (hóa d ứ c có t ứ m n ng gây nôn m ứ)

2 mg/kg truyền tĩnh mạch trong vòng ít nhất 15 phút, và có thể lặp lại khi cần cách 2 hoặc 3 giờ.

l n; (hóa d c có ti m n ng gây nôn th p 1 mg/kg có th). T ng li u dù truy n liên t c hay gián o n thông th ng không c v t quá 10 mg/kg trong 24 gi .

Đ phòng nôn sau ph u thu t:

Ng i l n: Tiêm b p 10 - 20 mg lúc g n k t thúc ph u thu t.

Ghi chú: Đ truy n t nh m ch metoclopramid tiêm c n c pha loãng trong 50 ml dung d ch nh dextrose 5%, natri clorid 0,9%, dextrose 5% trong 0,45% natri clorid, Ringer ho c Ringer lactat

T ng tác thu c

R u có th làm t ng tác đ ng c ch h th n kinh trung ng c a metoclopramid, s d ng ng th i c ng làm r u thoát kh i d dày nhanh, do ó t c và m c h p thu r u t ru t non có th t ng.

Metoclopramid i kháng v i hi u l c c a bromocriptin và pergolid.

Dùng ng th i metoclopramid v i suxamethonium có th gây kéo dài (ph thu c li u dùng) tác đ ng ch n th n kinh c do suxamethonium.

S d ng metoclopramid ng i dùng phenothiazin t ng m nh nguy c tác đ ng ngo i tháp.

H p thu thu c t d dày ho c ru t non có th b thay i do metoclopramid (ví d h p thu digoxin và cimetidin b gi m, h p thu ciclosporin t ng).

Các ch t ch ng tí t cholin và thu c ng gây nghi n có th i kháng v i tác đ ng trên d dày ru t c a metoclopramid.

Đ n nh b o qu n

B o qu n nhi t trong kho ng 15 và 30⁰C, tránh ánh sáng.

Thu c tiêm metoclopramid sau khi pha, có th b o qu n t i 48 gi n u tránh ánh sáng.

Dung d ch metoclopramid pha v i dung d ch natri clorid 0,9%, có th b o qu n ông l nh c t i 4 tu n.

T ng k

Metoclopramid tiêm t ng k v i cephalotin natri và các cephalosporin khác, cloramphenicol natri, calci gluconat, erythromycin lactobionat, furosemid, cisplatin, methotrexat, penicilin G kali và natri bicarbonat.

Quá li u và x trí

Tri u ch ng: Tri u ch ng ngo i tháp: lú l n, tình tr ng ng gà, (n ng). Các tri u ch ng này c ng có th g p khi dùng li u bình th ng nh ng hi m, c bi t hay g p tr em và ng i tr tu i, và khi s d ng li u cao i u tr nôn và bu n nôn do thu c ch ng ung th .

Đi u tr : Dùng diphenhydramin 50 mg tiêm b p ho c benzatropin 1 - 2 mg tiêm b p.

II. HUYLASE INJECTION 1.500UI

Tên chung quốc tế : Hyaluronidase.

Loại thuốc: Enzym.

Dạng thuốc và hàm lượng

Bột vô khuẩn tiêm, ống nhỏ 1500 đơn vị quốc tế.

Đặc lý và cách tác dụng

Hyaluronidase tiêm là một enzym phân giải protein, vô khuẩn, tan trong nước. Hyaluronidase thủy phân mucopolysaccharid loại acid hyaluronic. Acid hyaluronic là một trong các polysaccharid nhớt chủ yếu của mô liên kết và da, tồn tại dưới dạng gel và là một trong các thành phần chính của chất kết dính mô, chất này làm cản trở các dịch khuếch tán qua mô. Bởi vậy hyaluronidase làm giảm nhớt của mô liên kết và làm dịch tiêm thẩm thấu vào mô.

Tất cả khuếch tán dịch tiêm từ liều 1 đơn vị liều hyaluronidase đều dùng. Một khuếch tán dịch tiêm nói chung từ liều 1 thì tích tụ dịch đều.

Hyaluronidase giúp tăng sự phân tán và tất cả thuốc khác và giảm bớt khó chịu do tiêm dưới da hoặc tiêm bắp các dung dịch thuốc.

Không tiêm hyaluronidase vào xung quanh hoặc vào vùng niêm mạc vì gây lan rộng niêm mạc.

Hyaluronidase làm tăng hiệu quả của thuốc gây tê, đặc biệt trong gây tê phong bế thần kinh. Một liều hyaluronidase tăng nồng độ (tăng độ tích tụ và tác dụng nhanh) hiệu quả của thuốc tê, nhưng thuốc làm giảm thời gian tê; Điều đó có thể khắc phục bằng epinephrin (adrenalin) mà không làm giảm lan tỏa tác dụng của hyaluronidase.

Hyaluronidase làm tăng hiệu quả của thuốc gây tê trong phẫu thuật mắt và thuốc còn dùng để tăng cường tác dụng giảm đau của thuốc gây tê trên mắt sau khi tiêm nhãn cầu khi phẫu thuật thủy tinh thể (hyaluronidase dùng thay cho alpha - chymotrypsin, thuốc dùng trong phẫu thuật mắt trẻ em, vì hyaluronidase không có tác dụng phá vỡ alpha - chymotrypsin là làm tăng nhãn áp tạm thời do nhện nhện dây chằng treo thủy tinh thể sau khi tiêm enzym, làm tăng áp lực nội nhãn). Không có biện pháp ngăn ngừa do sử dụng hyaluronidase. Tuy nhiên, tiêm thuốc tê sau nhãn cầu, thận trọng gây tổn thương mắt hoặc gây thẩm thấu thuốc tê vào thần kinh thị giác do đó có thể dẫn đến suy giảm thị lực trung ương thị phát do phân tán thuốc vào võ mạc thần kinh thị giác.

Tuy hyaluronidase làm giảm nhãn áp khi tiêm dưới kết mạc hoặc khi dùng liều pháp ion cho bệnh glaucome, nhưng thuốc không có giá trị lâm sàng trong điều trị bệnh vì khó dùng và có thời gian tác dụng ngắn.

Chú ý

Tăng thẩm thấu khi tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, tăng tính thẩm thấu của thuốc (đặc biệt trong phẫu thuật và phẫu thuật cấy tinh thể) và tăng tính thẩm thấu của dịch truyền dưới da.

Thúc đẩy tiêu dịch thể và máu do thoát mạch mô.

Giúp tiêm dưới da một lượng dịch tăng lên, đặc biệt trong khi khó tiêm thuốc mạch.

Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp thay thế cho tiêm thuốc mạch như thuốc khác như diodon dùng trong chụp X quang bột nh.

Hyaluronidase tăng cường khuếch tán thuốc kích thích hoặc thuốc tiêm thoát mạch khi tiêm thuốc mạch.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với hyaluronidase.

Tiêm thuốc mạch hyaluronidase.

Tiêm xung quanh hoặc tiêm vào vùng niêm mạc khu vực.

Tiêm vào vùng bị viêm cấp hoặc ung thư.

Dùng trực tiếp trên giác mạc.

Dùng hyaluronidase làm giảm sự co bóp của cơ trơn hoặc cơ trơn.

Sử dụng khi gây tê cho trẻ nhỏ phải chú ý đến sự không rõ nguyên nhân.

Thận trọng

Trong học ngữ cao tu (kiểm soát thể và thể tích dịch truyền tránh quá tải dịch, đặc biệt nguy cơ suy thận).

Thận trọng mang thai

Không nên dùng hyaluronidase cho người mang thai vì viên chứa chất hyaluronidase có gây hại cho thai hay không khi dùng thuốc trong thời gian mang thai.

Thận trọng cho con bú

Nên ngừng thuốc hoặc ngừng cho con bú khi dùng hyaluronidase vì viên chứa chất hyaluronidase có đi vào sữa hay không và viên chứa chất có chứng minh về sự an toàn của thuốc ở vị trí bú sữa mẹ nên dùng hyaluronidase.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp, ADR >1/100

Phản ứng dị ứng.

Ít gặp, $1/1000 < ADR < 1/100$

Một: Đôi khi thấy nhãn cầu hoặc thuốc thấm vào dây thần kinh thị giác gây suy giảm thị lực trung ương sau khi tiêm hyaluronidase sau nhãn cầu phải ngừng thuốc.

Hiếm gặp, $ADR < 1/1000$

Một: Phản ứng dị ứng muộn sau khi tiêm sau nhãn cầu.

H ạng d ạng cách x ử trí ADR

Nên tiến hành thử ph ản ứng dị ứng bằng test thử trong da, dùng 0,02 ml dung dịch chứa 150 đơn vị hyaluronidase/ml thử khi dùng hyaluronidase. Ph ản ứng dị ứng tính với hyaluronidase khi thấy nổi s ần v ị như ngứa chân g ỉ, xuất hiện trong vòng 5 phút sau khi tiêm và mất đi trong vòng 20 - 30 phút và ngứa tái phát.

Nên ngừng dùng hyaluronidase nếu xảy ra phản ứng.

Theo dõi chặt chẽ khi điều trị cho trẻ em tránh quá tải dịch, bằng cách kiểm soát tốc độ truyền và thể tích dịch truyền.

Li ều l ượng và cách dùng

Tiêm truyền dưới da (truyền khi lâm sàng dung dịch l ần): 150 đơn vị/ml hyaluronidase hòa tan trong 1ml nước cất tiêm hoặc dung dịch natri clorid 0,9% tiêm, tiêm vào vị trí thử khi test kim tiêm truyền, hoặc tiêm vào vị trí tiêm truyền cách kim khoảng 2 cm khi bắt đầu truyền. Dùng 150 UI hyaluronidase là thích hợp cho 500 - 1000 ml dịch truyền.

Nên kiểm soát tốc độ truyền và tổng thể tích dịch truyền ở vị trí trẻ em tránh quá tải dịch. Trẻ em dưới 3 tuổi thể tích dịch truyền trong mỗi lần truyền không vượt quá 200 ml; Trẻ vị trí sinh thiếu tháng, thể tích dịch truyền không vượt quá 25 ml/kg và tốc độ truyền không vượt quá 2 ml/phút. Trẻ vị trí lớn, tốc độ và thể tích dịch truyền phải căn cứ vào tình trạng theo dõi lâm sàng, nếu không vượt quá tốc độ và thể tích dịch truyền như áp dụng trong trường hợp tiêm truyền tĩnh mạch.

Gây tê và gây tê trong phẫu thuật: 150 - 1500 đơn vị hyaluronidase hòa trộn với thuốc tê dùng gây tê. Trong phẫu thuật, liều khuyến cáo là hòa trộn 15 đơn vị hyaluronidase/ml dung dịch thuốc tê.

Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp cùng thuốc khác: Hòa trộn trực tiếp 1500 đơn vị hyaluronidase vào dung dịch thuốc tiêm tiêm.

Điều trị thoát mạch: Khi có chứng phân tán dịch tĩnh mạch thoát mạch, hòa trộn 150 - 1500 đơn vị hyaluronidase vào 1 ml nước cất tiêm hoặc 1 ml dung dịch natri clorid 0,9%, tiêm vào vùng thoát mạch càng sớm càng tốt sau khi phát hiện sự thoát mạch.

Điều trị u máu: Hòa trộn 150 - 1500 đơn vị hyaluronidase vào 1 ml nước cất tiêm hoặc 1 ml dung dịch natri clorid 0,9%, tiêm vào vùng có u máu.

T ương tác thuốc

Khi kết hợp hyaluronidase với các thuốc khác nên xem xét thận trọng tránh tương tác thuốc. Chống chỉ định dùng hyaluronidase với dopamin, thuốc chẹn alpha - adrenergic.

Đ ặc tính và b ộ qu ản

B o qu n hyaluronidase đ ng b t óng l 150 và 1500 vqt tiêm n i khô và nhi t đ i 25⁰C. Không c n l nh.

Dung d ch tiêm hyaluronidase 150 vqt/ml bán trên th tr ng, b o qu n nhi t 2 - 8⁰C.

Dung d ch hyaluronidase ã pha t ng i n nh nhi t 25⁰C trong 24 gi .

Không nên s đ ng dung d ch hyaluronidase n u dung d ch m t m u ho c có k t t a.

T ng k

Dung d ch tiêm đ i da ph i ng tr ng v i đ ch ngo i bào tr c khi tiêm. Hyaluronidase t ng h p v i các đ ch truy n th ng dùng. Hyaluronidase t ng h p khi tiêm đ i da v i các đ ch truy n nh natri clorid 0,9%, natri clorid 0,18% và glucose 4%, natri clorid 0,45% và glucose 2,5%, glucose 5%.

Dung d ch không có i n gi i ít c a dùng và không nên tiêm quá nhanh.

Hyaluronidase hòa tr n c v i các thu c sau i u tr : Morphin, diamorphin, hydromorphon, clopromazin, metoclopramid, promazin, thu c gây tê t i ch và epinephrin (adrenalin).

Quá li u và x trí

Tri u ch ng nhi m c hyaluronidase g m phù ho c n i mảy ay t i ch tiêm, ban , rét run, bu n nôn, nôn, chóng m t, tim p nhanh và h huy t áp. Khi x y ra quá li u, không có bi n pháp gi i c c hi u, nên ng ng dùng hyaluronidase và ti n hành i u tr tri u ch ng và i u tr h tr ngay. Ph i có s n các thu c nh epinephrin (adrenalin), corticosteroid, và thu c kháng histamin i u tr c p c u.

III. BISACODYL DHG

Tên chung qu c t : Bisacodyl.

Lo i thu c: Nhu n tràng.

Đ ng thu c và hàm l ng

Viên bao phim 5mg.

Đ c lý và c ch tác đ ng

Bisacodyl là đ n ch t c a diphenylmethan, có tác đ ng nhu n tràng kích thích; thu c không tan trong n c, tan ít trong c n. Bisacodyl làm t ng nhu ng do tác đ ng tr c ti p lên c tr n ru t b i kích thích ám r i th n kinh trong thành ru t; thu c c ng làm t ng tích l y ion và đ ch th trong i tràng.

D c ng h c

Bisacodyl có hấp thu rất ít khi uống và thải, chuyển hóa gan và thải trừ qua nước tiểu. Dùng uống, bisacodyl thải trừ sau 6 - 8 giờ; dùng chườm, thuốc thải trừ sau 15 phút đến 1 giờ.

Chỉ định

Đi u tr táo bón.

Thi s ch ru t tr c và sau ph u thu t.

Chu n b X - quang i tràng.

Chỉ chống chỉ định

Các tình trạng phụ thuộc bệnh, t c ru t, viêm ru t th a, ch y máu tr c tràng, viêm d dày - ru t.

Thận trọng

Viên bao bisacodyl có sản xuất ch phân rã ru t, do đó không cần nhai thuốc trước khi uống; các thuốc kháng acid và sa c ng ph i u ng cách xa 1 giờ.

Dùng thuốc dài ngày có thể dẫn đến i tràng mất trương lực, không hoạt động và ch ng gi m kali máu. Vì vậy cần tránh dùng các thuốc nhuận tràng kéo dài quá 1 tuần, tr khi có h ng d n c a th y thu c.

Thi k mang thai

Không th y nguy c .

Thi k cho con bú

Không th y nguy c .

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Th ng x y ra ng tiêu hóa kho ng 15 - 25%.

Th ng g p, ADR > 1/100

Đau b ng, bu n nôn.

Ít g p, 1/1000 < ADR < 1/100

Kích ng tr c tràng.

H ng d n cách xử trí ADR

Có thể làm giảm ADR bằng cách giảm liều.

Liều lượng và cách dùng

Bisacodyl dùng c cho m i l a tu i.

Đi u tr táo bón:

Ng i l n và tr em trên 10 tu i: 1 hoặc 2 viên bao (5 hoặc 10 mg) uống vào buổi tối. Đôi khi có thể dùng liều cao hơn nếu cần (có thể tối đa 3 hoặc 4 viên bao 5 mg).

Tr em d i 10 tu i: 1 viên bao 5 mg vào buổi tối.

Ng i cao tu i: Dùng li u ng i l n (ã th lâm sàng ng i trên 65 tu i, không th y ph n ng không mong mu n nào x y ra).

Tr em d i 6 tu i: Không nên u ng, do ph i nu t c viên.

Dùng thay th th t tháo phân

Ng i l n và tr em trên 10 tu i: 2 viên bao 5 mg vào bu i t i.

Tr em d i 10 tu i: 1 viên bao 5 mg vào bu i t i.

Dùng chu n b ch p X quang i tràng

Ng i l n và tr em trên 10 tu i: M i t i dùng 2 viên, 5 mg trong 2 t i li n, tr c khi ch p chi u.

Tr em d i 10 tu i: M i t i dùng 1 viên, trong 2 t i li n, tr c khi ch p chi u.

T ng tác thu c

Thu c l i ti u gi kali ho c các ch t b sung kali: Dùng các thu c nhu n tràng lâu dài ho c quá li u có th làm gi m n ng kali huy t thanh do làm m t kali quá nhi u qua ng ru t; thu c nhu n tràng có th nh h ng n tác d ng gi kali c a các thu c l i ti u nói trên.

Dùng ph i h p các thu c kháng acid, các thu c i kháng th th H₂ nh cimetidin, famotidin, nizatidin, và ranitidin, ho c s a v i bisacodyl trong vòng 1 gi , s làm cho d dày và tá tràng b kích ng do thu c b tan quá nhanh.

Bisacodyl làm gi m n ng digoxin trong huy t thanh chút ít, không quan tr ng v m t lâm sàng, có th tránh c b ng cách u ng bisacodyl 2 gi tr c digoxin.

Đ n nh và b o qu n

Thu c c n c tránh nóng, ánh sáng và m. B o qu n nhi t đ i 25 °C.

Quá li u và x trí

Tri u ch ng: Đau b ng đ i có th kèm v i d u hi u m t n c, c bi t ng i cao tu i và tr em.

X trí: nh ng n i có i u ki n nên r a d dày. C n duy trì bù n c và theo dõi kali huy t thanh. Thu c ch ng co th t có th ph n nào có giá tr . Đ c bi t chú ý cân b ng th d ch ng i cao tu i và tr nh . Không có thu c gi i c c hi u.

IV. FADITAC Inj

Tên chung qu c t : Famotidine.

Lo i thu c: Đ i kháng th th histamin H₂

D ng thu c và hàm l ng

D ng thu c tiêm: L 20 mg b t ông khô, kèm ng dung môi 5 ml pha tiêm.

D c lý và c ch tác d ng

Famotidin ức chế cạnh tranh tác dụng của histamin trên thụ thể H_2 tế bào vách, làm giảm tiết và giảm nồng độ acid dạ dày cơ ngày và đêm, và các khi bị kích thích do thức ăn, histamin hoặc pentagastrin. Hoạt tính kháng histamin trên thụ thể H_2 của famotidin phù hợp hơn, do thuốc tách khỏi khi thức ăn. So sánh theo phân tử lượng famotidin có hoạt lực mạnh hơn gấp 20 - 150 lần so với cimetidin và 3 - 20 lần so với ranitidin trong chế độ tiết acid dạ dày.

Sau khi uống, tác dụng chống tiết bắt đầu trong vòng 1 giờ, tác dụng tối đa đạt được vào buổi tối, trong vòng 1 - 3 giờ. Viên uống 20 và 40 mg, thời gian tác dụng là 10 và 12 giờ.

Sau khi tiêm tĩnh mạch, tác dụng tối đa đạt được trong vòng 30 phút. Liều tĩnh mạch duy nhất 10 và 20 mg chế độ tiết ban đêm trong thời gian 10 và 12 giờ. Liều 20 mg có tác dụng lâu nhất trên lâm sàng. Liều duy nhất uống buổi tối 20 và 40 mg chế độ tiết acid cơ bản vào ban đêm cũng hiệu quả.

Dược động học

Nồng độ trong máu: 2,5 - 3,5 giờ. Thời gian qua thận 65 - 70% và quá trình chuyển hóa 30 - 35%. Độ thanh thải thận là 250 - 450 ml/phút, chứng tỏ bài tiết mạnh mẽ qua thận.

65 - 70% liều tiêm tĩnh mạch có trong nước tiểu dưới dạng không biến đổi. Chuyển hóa duy nhất xác định được là S-oxid. Có mối liên quan chặt chẽ giữa nồng độ thanh thải creatinin và nồng độ thải trừ của famotidin. Trong suy thận nặng, thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút, thì nồng độ thải trừ có thể giảm 20 giờ, vì vậy cần điều chỉnh liều hoặc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.

Điều trị duy trì liều thấp các thuốc kháng histamin H_2 làm giảm mức độ loét tái phát, nhưng không làm thay đổi quá trình diễn biến của bệnh khi ngừng thuốc và phẫu thuật nội soi để loại trừ *H. pylori*. Điều trị duy trì là thích hợp nhất cho những trường hợp phẫu thuật xuyên tái phát nặng và cho những người cao tuổi bị bệnh loét.

Chỉ định

Loét dạ dày hoặc loét lành tính, loét tá tràng hoặc loét.

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản.

Bệnh lý tiết dịch dạ dày tiêu hóa (ví dụ: Hội chứng Zollinger - Ellison, sau phẫu thuật nội tiết).

Chống chỉ định

Đáng ngại về các thành phần của chế phẩm.

Thận trọng

Đáp ứng triệu chứng với famotidin không loại trừ tính chất ác tính của loét dạ dày.

Famotidin nên dùng thận trọng trong suy thận (nghĩa là thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút) do thuốc thải trừ chủ yếu qua thận. Cần giám sát liều hoặc theo dõi nồng độ thuốc trong máu.

dùng. Tuy vậy, nhà sản xuất cho rằng tác dụng phụ không liên quan đến nồng độ cao ở các trong huyết tương của người suy thận.

Trên thực tế có hai dạng của thuốc, còn thì người bệnh thì ưu tiên nên dùng thuốc của người vẫn còn các triệu chứng nóng (rất nóng), tăng tiết acid dạ dày, xót rát dạ dày sau khi đã ưu tiên thuốc liên tục 2 tuần mà không khỏi.

Thi thoảng mang thai

Nghiên cứu về nguy cơ cho thấy không có hiệu quả. Nhưng không phải luôn luôn gì nguy hiểm, thuốc chỉ dùng cho người mang thai khi thật cần.

Thi thoảng cho con bú

Famotidin có bài tiết qua sữa mẹ. Người mẹ nên ngưng cho con bú trong thời kỳ dùng thuốc, hoặc ngưng dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp, ADR > 1/100

Toàn thân: Nhức đầu, chóng mặt.

Tiêu hóa: Táo bón, ợ chua.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Toàn thân: Sốt, mệt mỏi, suy nhược.

Tim mạch: Loạn nhịp.

Tiêu hóa: Vàng da mắt, enzyme gan bất thường, buồn nôn, nôn, chán ăn, khó chịu bụng, khô miệng.

Phản ứng quá mẫn: Chóng mặt, phù mắt, phù mắt, phù mắt, mày dãn, phát ban, sung huyết kết mạc.

Cơ xương: Đau cơ xương, giảm chu chuyển xương.

Thận kinh: Có gì đó toàn thân, rối loạn tâm thần như: ảo giác, lú lẫn, kích động, trầm cảm lo âu, suy giảm tình dục, đái tháo đường, ngưng thở.

Hô hấp: Có thể phù phổi.

Giác quan: Mất vị giác, ù tai.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Tim mạch: Bị ảnh hưởng, ảnh hưởng nghiêm trọng.

Máu: Giảm bạch cầu, giảm huyết cầu toàn thể, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Máu: Hoại tử da niêm mạc, rụng tóc, rụng cá, ngứa, khô da, ngứa.

Tác dụng khác: Liệt dương, vú to phì đại.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng:

Famotidin có thể tiêm tĩnh mạch cho bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng dai dẳng hoặc không uống được. Có thể phối hợp với thuốc kháng acid giảm đau nếu cần.

Loét dạ dày thường do vi khuẩn *Helicobacter pylori*. Quá trình loét dạ dày, tá tràng có thể liền sau khi trị diệt vi khuẩn này. Các thuốc kháng acid phối hợp với kháng sinh tác dụng cao.

Ví dụ một phác đồ điều trị khu vực *H. pylori*:

Uống trong 2 tuần: Famotidin 40 mg trước khi ngủ (hoặc 20 mg, ngày 2 lần); amoxicilin 750 mg, ngày 3 lần; metronidazol 500 mg, ngày 3 lần; và bismuth citrat và/hoặc sucralfat.

Đường tiêm:

Người bệnh nặng thì dùng liều cao hơn liều thông thường hoặc loét dai dẳng hay người không uống được, dùng famotidin tiêm tĩnh mạch 20 mg, cứ 12 giờ một lần cho tới khi uống được.

Tiêm tĩnh mạch: Hòa loãng 1 mg famotidin (20 mg trong 5ml dung môi hoặc với natri clorid 0,9% hoặc các dung dịch tiêm thường phối với famotidin từ 5 hoặc 10 ml, tiêm tĩnh mạch chậm, ít nhất là 2 phút.

Truyền tĩnh mạch: Famotidin đã pha sẵn (bình 20 mg trong 50 ml natri clorid 0,9%) truyền trong thời gian từ 15 đến 30 phút.

Pha loãng 1 mg famotidin tiêm tĩnh mạch 10 mg/ml: 11 famotidin khô (20 mg/l) với 100 ml glucose 5%, hoặc các dung dịch tiêm thường phối với famotidin và truyền trong thời gian từ 15 đến 30 phút.

Đi vùi người cao tuổi và trẻ em:

Đảm bảo an toàn và hiệu lực của thuốc điều trị trẻ em cần xác minh.

Liều dùng không cần thay đổi theo tuổi, chỉ điều chỉnh liều người bệnh suy thận nặng.

Tác dụng thuốc

Tác dụng và thuốc kháng acid:

Tác dụng làm tăng nhầy và thuốc kháng acid làm giảm nhầy sinh khả dụng của famotidin, nhưng các tác dụng này không ảnh hưởng quan trọng đến tác dụng lâm sàng. Famotidin còn có thể phối hợp với thuốc kháng acid.

Tác dụng chuyển thành thuốc gan:

Khác với cimetidin và ranitidin, famotidin không ức chế chuyển hóa bằng enzyme gan cytochrom P₄₅₀ các thuốc bao gồm warfarin, theophyllin, phenytoin, diazepam, và procainamid. Famotidin cũng không tác động chuyển hóa, thành thiamin và natri của aminophenazon hay phenazon. Tuy nhiên thuốc cũng có tác động giảm hoạt tính enzyme cytochrom P₄₅₀ và cần phải có

thêm kinh nghiệm dùng thuốc lâu dài và liều dùng cao xác định tính an toàn, nếu có, tác dụng quan trọng về lâm sàng. Famotidin không nhuộm màu bài tiết của indocyanin xanh 1 c.

Độc tính và bào quản

Thuốc tiêm: Hình thức tiêm có thể pha loãng trong nước cất tiêm, natri clorid 0,9%, glucose 5% hoặc 10%, Ringer lactat, natri hydrocarbonat 5%. Dung dịch tiêm famotidin sau khi pha loãng chứa khoảng 0,2 - 4 mg/ml bình thường trong 48 giờ nhiệt độ phòng.

Quá liều và xử trí

Chẩn đoán quá liều cấp.

Người bệnh ngừng tất cả các thuốc về bệnh lý dạ dày với liều 800 mg famotidin/ngày càng sớm càng tốt để giảm các biểu hiện ngộ độc.

Điều trị: Bên cạnh thông thường là lọc máu nếu cần phải thực hiện càng nhanh càng tốt khi cần thiết.

Điều trị triệu chứng và hỗ trợ cần tiến hành ngay. Giám sát lâm sàng.

Thông tin qui chế

Thuốc dạng tiêm phải kê đơn và bán theo đơn.

V. VI TRÀNG HOÀN P/H

Thành phần cho 01 viên hoàn:

Bột bích truật 0,65g; Bột mạch nha 0,35g;

Bột hoàng đằng 0,4g; Bột hoài sơn 0,42g;

Bột trăn bì 0,25g; Bột hoàng liên 0,54g;

Bột bích linh 0,35g; Bột sa nhân 0,35g;

Bột bích thược 0,35g; Cao cam thảo 0,04g;

Cao cẩu linh sâm 0,22g

- Tác dụng:

Điều hòa can tỳ, ôn trung, giúp tiêu vận chuyển, giúp can khí thăng giáng. Chủ trị các bệnh viêm dạ dày cấp và mãn tính, viêm các biểu hiện rối loạn tiêu hóa, mất ngủ không buồn ngủ, đau bụng ợ hơi, chướng tiêu hóa, hay ỉa ngoài, phân rối loạn, cảm giác ỉa ngoài không hết, hay mất ngủ.

- Cách dùng:

Ngày uống 3 lần (sáng - trưa - tối). Mỗi lần uống một gói sau bữa ăn khoảng 1-2 giờ. Mỗi đợt điều trị 4-8 tuần.

VI. Mecefix-BE

Đặc lý và Cơ chế tác dụng:

Cefixim là một kháng sinh cephalosporin thế hệ 3, được dùng theo đường uống. Thuốc có tác dụng diệt khuẩn. Cơ chế diệt khuẩn của cefixim tương tự như của các cephalosporin khác: gắn vào các protein đích (protein gắn penicilin) gây ức chế quá trình tổng hợp muropeptid thành thành phần vi khuẩn. Cơ chế kháng cefixim của vi khuẩn là giảm ái lực của cefixim với protein đích hoặc giảm tính thấm của màng thành phần vi khuẩn với thuốc.

Cefixim có bản năng cao với sự phân cắt beta-lactamase mã hoá bởi gen nằm trên plasmid và chromosom. Tính bản năng với beta – lactamase của cefixim cao hơn cefaclor, cefoxitin, cefuroxim, cephalixin, cephradine.

Cefixim có tác dụng *in vitro* và trên lâm sàng với hầu hết các chủng của các vi khuẩn sau đây:

Vi khuẩn Gram – dương: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*.

Vi khuẩn Gram – âm: *Haemophilus influenzae* (tất cả không tất beta – lactamase), *Moraxella catarrhalis* (tất cả tất beta – lactamase), *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Neisseria gonorrhoeae* (tất cả không tất penicilinase).

Cefixim còn có tác dụng *in vitro* với tất cả các chủng của các vi khuẩn sau, tuy nhiên hiệu quả lâm sàng chưa được xác minh:

Vi khuẩn Gram – dương: *Streptococcus agalactiae*.

Vi khuẩn Gram – âm: *Haemophilus parainfluenzae* (tất cả không tất beta – lactamase), *Proteus vulgaris*.

Klebsiella pneumoniae, *Klebsiella oxytoca*, *Pasteurella multocida*, *Providencia spp*, *Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Citrobacter amalonaticus*, *Citrobacter divesus*.

Serratia marcescens.

Cefixim không có hoạt tính đối với Esterococcus.

Staphylococcus, Pseudomonas aeruginosa và hầu hết các chủng Bacteroides và Clostridia.

Dược động học

Sau khi uống một liều cefixim, chỉ có 30 – 50% liều tích lũy qua đường tiêu hóa, bất kể uống trước hay sau bữa ăn, tuy nhiên tích lũy có thể giảm khi uống cùng bữa ăn. Thuốc được hấp thu nhanh chóng và phân bố rộng rãi. Sự hấp thu thuốc tăng khi đói. Nồng độ thuốc trong huyết tương là 2 microgam/ml (đối với liều 200mg), 3,7 microgam/ml (đối với liều 400mg) và đạt đỉnh sau khi uống 2 – 6 giờ. Nồng độ thuốc trong huyết tương thường kéo dài khoảng 3 – 4 giờ và có thể kéo dài khi suy thận. Khoảng 65% cefixim trong máu gắn với protein huyết tương.

Thông tin về sự phân bố của cefixim trong các mô và dịch cơ thể có hạn chế. Hiện nay chỉ có số liệu về nồng độ thuốc trong dịch não tuỷ. Thuốc qua nhau thai. Thuốc có thể tích lũy ở mô mỡ và mô cơ. Khoảng 20% liều uống vào thì nồng độ không bị rửa trôi trong vòng 24 giờ. Có tới 60% liều uống vào thì không qua thận. Không có biến chứng về chuyển hóa nhưng có thể một phần thuốc chuyển hóa tích tụ vào phân. Thuốc không lọc ra bằng thận phân máu.

Chỉ định:

Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa không bị nhiễm trùng do các chủng như *E. coli* hoặc *Proteus mirabilis* và một số giun tròn. Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa không bị nhiễm trùng do các trực khuẩn gram – âm khác như *Citrobacter spp*, *Enterobacter – spp...* *Klebsiella spp*, *Proteus spp...*

Một số trường hợp viêm thận - bể thận và nhiễm khuẩn đường tiêu hóa có bị nhiễm trùng do các Enterobacteriaceae như *Yersinia enterocolitica* và *Yersinia pseudotuberculosis* thì thuốc kém hiệu quả vì các trường hợp nhiễm khuẩn đường tiêu hóa không bị nhiễm trùng.

Viêm tai giữa do Haemophilus influenzae (kích thước tế bào beta – lactamase), Moraxella catarrhalis (kích thước tế bào beta – lactamase). Streptococcus pyogenes.

Viêm họng và amidan do Streptococcus pyogenes.

Viêm phế quản cấp và mãn do Streptococcus pneumoniae, hoặc Haemophilus influenzae, hoặc Moraxella catarrhalis.

Viêm phổi mủ phổi cấp tính nặng thường và v.a.

Còn cần dùng liệu trình bổ sung cho các bệnh nhiễm khuẩn do Neisseria gonorrhoeae (kích thước tế bào beta – lactamase), Bệnh thương hàn do Salmonella typhi (kích thước tế bào kháng thuốc), bệnh lỵ do Shigella nhạy cảm (kích thước tế bào kháng ampicilin).

Chống chỉ định:

Nguy cơ bệnh có thể nặng quá mức với cefixim hoặc với các kháng sinh nhóm cephalosporin khác, nguy cơ có thể nặng do penicilin.

Thận trọng:

Trước khi bắt đầu liệu trình dùng cefixim cần lưu ý tránh dùng cùng lúc với penicilin và các cephalosporin khác do có sự quá mức chépmi của các kháng sinh nhóm beta – lactam, bao gồm: penicilin, cephalosporin và cephamycin.

Cần thận trọng khi dùng cefixim nguy cơ có thể bệnh tiêu hóa và viêm mũi họng, nhất là khi dùng kéo dài, vì có thể có nguy cơ làm phát triển quá mức các vi khuẩn kháng thuốc, đặc biệt là Clostridium difficile có thể làm ảnh hưởng, cần phải ngừng thuốc và liệu trình dùng các kháng sinh khác (metronidazol, vancomycin...). Ngoài ra, ảnh hưởng trong 1 – 2 ngày đầu tiên là do thuốc, nếu không cần ngừng thuốc. Cefixim còn làm thay đổi vi khuẩn chí ruột.

Liều và/hoặc số lần dùng thuốc cần phải giảm nhẹ cho người bệnh suy thận, bao gồm cả những người bệnh tăng creatinin máu ngoài thận do nồng độ cefixim trong huyết thanh

ng i b nh suy th n cao h n và kéo dài so v i nh ng ng i b nh có ch c n ng th n bình th ng.

i v i tr d i 6 tháng tu i, cho n nay ch a có d li u v an toàn và hi u l c c a cefixim.

i v i ng i cao tu i: nhìn chung không c n i u ch nh li u, tr khi có suy gi m ch c n ng th n (thanh th i creatinin < 60ml/phút).

Th i k mang thai:

Nghiên c u trên chu t nh t và chu t c ng v i li u u ng cefixim cao t i 400 l n li u i u tr thông th ng ng i, không th y có b ng ch ng v tác h i c a cefixim i v i bào thai. Cho n nay, ch a có d li u y nghiên c u v s d ng cefixim ph n mang thai, trong lúc chuy n d và , vì v y ch s d ng cefixim cho nh ng tr ng h p này khi th t c n thi t.

Th i k cho con bú:

Hi n nay, ch a kh ng nh ch c ch n cefixim có c phân b vào s a ph n cho con bú hay không. Vì v y cefixim nên s d ng cho ph n cho con bú m t cách th n tr ng, có th t m ng ng cho con bú trong m t th i gian dùng thu c.

Tác d ng không mong mu n (ADR):

Các tác d ng không mong mu n c a cefixim t ng t nh các cephalosporin khác. Cefixim th ng c dung n p t t, các tác d ng không mong mu n th ng thoáng qua, m c nh và v a. c tính t l m c tác d ng không mong mu n có th lên t i 50% s ng i b nh dùng thu c nh ng ch 5% s ng i b nh c n ph i ng ng thu c.

Th ng g p, ADR > 1/100

Tiêu hoá: có th g p t i 30% ng i l n dùng viên nén cefixim b r i lo n tiêu hoá, nh ng kho ng 20% bi u hi n nh , 5 – 9% bi u hi n v a và 2 – 3 % m c n ng. Tri u ch ng

hay g p là a ch y và phân nát (27%), au b ng, nôn, bu n nôn, y h i, n không ngon, khô mi ng. R i lo n tiêu hoá th ng x y ra ngay trong 1 – 2 ngày u i u tr và áp ng v i các thu c i u tr tri u ch ng, hi m khi ph i ng ng thu c.

H th nkinh: au u (3 – 16%), chóng m t, b n ch n, m t ng , m t m i.

Quá m n (7%): ban , mảy ay, s t do thu c.

Ít g p, $1/1000 < ADR < 1/100$

Tiêu hoá: a ch y n ng do Clostridium difficile và viêm i tràng gi m c.

Toàn thân: ph n v , phù m ch, h i ch ng Stevens – Johnson, h ng ban a d ng, ho i t th ng bì nhi m c.

Huy t h c: gi m ti u c u, b ch c u, b ch c u a acid thoáng qua, gi m n ng hemoglobin và hematocrit.

Gan: Viêm gan và vàng da, t ng t m th i AST, ALT, phosphatase ki m, bilirubin và LDH.

Th n: suy th n c p, t ng nitrogen phi protein huy t và n ng creatinin huy t t ng t m th i.

Tr ng h p khác: viêm và nhi m n m canidida âm o.

Hi m g p, $ADR < 1/1000$

Huy t h c: th i gian prothrombin kéo dài.

Toàn thân: co gi t.

H ng d n cách x trí ADR:

Nếu quá mẫn xảy ra, nên ngừng thuốc, triệu chứng quá mẫn ngừng, cần điều trị (dùng epinephrin, thở oxygen, kháng histamin, corticosteroid).

Nếu có cogit, ngừng cefixim và dùng thuốc chống cogit.

Khi bệnh do *C. difficile* và viêm đại tràng màng giả, nên dùng thuốc ngừng. Với các triệu chứng vữa và ngừng truyền dịch, dùng insulin, bổ sung protein và điều trị bằng metronidazol.

Liều lượng và cách dùng:

Nguy hiểm: Liều lượng dùng nguy hiểm 400mg/ngày có thể dùng 1 lần hoặc chia làm 2 lần cách nhau 12 giờ.

Điều trị không biến chứng do *Neisseria gonorrhoeae* (kể cả chủng kháng beta-lactamase): dùng liều 400mg (một lần duy nhất, phải thêm vitamin kháng sinh có hiệu quả với *Chlamydia* có khả năng biến chứng). Liều cao hơn (1 lần 800mg) cũng vẫn dùng điều trị biến chứng.

Với liều lan toả điều trị khi dùng tiêm ceftriaxon, cefotaxim, ceftizoxim hoặc spectinomycin: nguy hiểm dùng 400mg cefixim, 2 lần/ngày, dùng trong 7 ngày.

Khi có suy thận cần điều chỉnh liều cho phù hợp.

Trẻ em: trẻ em > 12 tuổi hoặc cân nặng > 50 kg dùng liều như người lớn. Trẻ em > 6 tháng – 12 tuổi dùng 8mg/kg/ngày có thể dùng 1 lần trong ngày hoặc chia 2 lần, mỗi lần cách nhau 12 giờ. Chưa xác minh tính an toàn và hiệu quả của thuốc với trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Thời gian điều trị: thuốc loại nhiễm khuẩn, nên kéo dài thêm 48 – 72 giờ sau khi các triệu chứng nhiễm khuẩn hết. Thời gian điều trị thông thường cho nhiễm khuẩn nặng thì nếu không biến chứng và nhiễm khuẩn nặng hô hấp trên (nếu do *Streptococcus* nhóm A tan máu beta: phải điều trị ít nhất 10 ngày phòng tái phát) từ 5 – 10 ngày, nhiễm khuẩn nặng hô hấp dưới và viêm tai giữa: 10 – 14 ngày.

Liều dùng vãng i b nh suy th n

Không c n i u ch nh li u v i ng i b nh có thanh th i creatinin > 60ml/phút. V i ng i b nh có thanh th i creatinin < 60ml/phút, li u và s l n a thu c ph i thay i tu theo m c suy th n. Ng i l n có thanh th i creatinin 21 – 60ml/phút dùng li u cefixim 300mg/ngày, n u thanh th i creatinin < 20ml/phút, dùng li u cefixim 200mg/ngày. Do cefixim không m t i qua th m phân máu nên nh ng ng i b nh ch y th n nhân t o và l c màng b ng không c n b sung li u cefixim.

T ng tác thu c:

Probeneci làm t ng n ng nh và AUC c a cefixim, gi m thanh th i c a th n và th tích phân b c a thu c.

Các thu c ch ng ông nh warfarin khi dùng cùng cefixim làm t ng th i gian prothrombin, có ho c không kèm theo ch y máu.

Carbamazepin u ng cùng cefixim làm t ng sinh kh đ ng c a cefixim bi u hi n b ng t ng n ng nh và AUC.

n nh và b o qu n:

B o qu n thu c viên và khô b t pha h n d ch trong l nút kín nhi t 15 – 30 C. H n d ch khi ã pha, có th nhi t phòng ho c t l nh n 14 ngày, sau kho ng th i gian trên, b ph n h n d ch không dùng h t. L c k h n d ch tr c khi dùng.

Quá li u và x trí:

Khi quá liều cefixim có thể có triệu chứng cơ giết. Do không có thuốc giải độc nên chỉ yêu cầu triệu chứng. Khi có triệu chứng quá liều, phải ngừng thuốc ngay và xử trí như sau: Rửa dạ dày, có thể dùng thuốc chống co giật nếu có chèn nhâm sàng. Do thuốc không loại trừ bằng thẩm phân máu nên không chỉ định nhân tạo hay lọc màng bụng.

VII. ROCITRIOL

Tên chung quốc tế : Vitamin D-calcitriol.

Loại thuốc: Vitamin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang mềm chứa 0,25 mg Calcitriol.

Đặc lý và chỉ tác dụng

Thuốc vitamin D dùng chung nhóm các hợp chất sterol có cấu trúc tương tự, có hoạt tính phòng ngừa hoặc điều trị xương. Các hợp chất đó bao gồm: ergocalciferol (vitamin D₂), colecalciferol (vitamin D₃; tên chung quốc tế : colecalciferol), alfacalcidol (1 alpha - hydroxycholecalciferol), calcifediol (25 - hydroxycholecalciferol), calcitriol (1 alpha, 25 - dihydroxycholecalciferol) và dihydrotachysterol. Các chất này, đồng thời cũng là các chất (1,25 - dihydroxyergocalciferol, 1,25 - dihydroxycholecalciferol và 25 - hydroxydihydrotachysterol), cùng với hormone tuyến cận giáp và calcitonin điều hòa nồng độ calci trong huyết thanh. Chức năng sinh học chính của vitamin D là duy trì nồng độ calci và phospho bình thường trong huyết tương bằng cách điều chỉnh hấp thu các chất khoáng từ ruột non, ruột non, và tăng huyết tương calci và phospho từ xương vào máu. Các đồng thời của ergocalciferol và colecalciferol có thể có tác dụng phụ như giảm tính điều trị thành hormone cận giáp (PTH).

Vitamin D có trong một số ít thực phẩm. Các động vật gan cá, đặc biệt là gan cá tuyết, là nguồn chính của vitamin D; những nguồn khác có ít vitamin D hơn, gồm bơ, trứng và gan. Một số thực phẩm bổ sung vitamin D như sữa và margarin, cũng có tác dụng cung cấp vitamin D. Quá trình nấu nướng không ảnh hưởng tới hoạt tính của vitamin D.

Thiếu hụt vitamin D xảy ra khi tiếp xúc với ánh sáng không đủ hoặc khi hấp thu kém, giảm hấp thu hoặc giảm tổng hợp, mất hoặc giảm tiêu hóa và hấp thu chất béo; mất vài tình trạng bệnh như suy thận có thể chuyển hóa vitamin D thành đồng thời và điều trị thiếu hụt vitamin D.

Thiếu hụt vitamin D dẫn đến giảm triệu chứng giảm nồng độ calci máu, hypophosphat máu, khoáng hóa không đủ hoặc khoáng canxi, đau xương, gãy xương, loãng xương là nguy cơ; trẻ em, có thể dẫn đến bệnh rickets đặc biệt là bệnh rickets dài, gọi là còi xương.

D c ng h c

Vitamin D c h p thu t t qua ng tiêu hóa. Ph n chính xác ru t h p thu nhi u vitamin D tùy thu c vào môi tr ng mà vitamin D c hòa tan. M t c n thi t cho h p thu vitamin D ru t. Vì vitamin D tan trong lipid nên c t p trung trong vi th d ng ch p, và c h p thu theo h b ch huy t; x p x 80% l ng vitamin D dùng theo ng u ng c h p thu theo c ch này. Vitamin D và các ch t chuy n hóa c a nó luân chuy n trong máu liên k t v i alpha globulin c hi u. N a i trong huy t t ng c a vitamin D là 19 - 25 gi , nh ng thu c c l u gi th i gian dài trong các mô m .

Colecalciferol và ergocalciferol c hydroxyl hóa gan t o thành 25 - hydroxycalciferol và 25 - hydroxyergocalciferol t ng ng. Nh ng ch t này ti p t c c hydroxyl hóa th n t o thành nh ng ch t chuy n hóa ho t ng 1,25 - dihydroxycalciferol và 1,25 - dihydroxyergocalciferol t ng ng và nh ng d n ch t 1,24,25 - trihydroxy.

N a i c a calcitriol kho ng 3 - 5 ngày, và 40% li u i u tr c ào th i trong vòng 10 ngày. Calcitriol c hydroxyl hóa b i men hydroxylase th n thành 1,24,25 - (OH)₃D₃, men này còn hydroxyl hóa 25 - OHD₃ t o thành 24,25 - (OH)₂D₃. C 2 h p ch t 24 - hydroxy này có ít ho t tính h n calcitriol và có th là s n ph m bài xu t.

Vitamin D và các ch t chuy n hóa c a nó c bài xu t ch y u qua m t và phân, ch có m t l ng nh xu t hi n trong n c ti u. M t vài lo i vitamin D có th c ti t vào s a .

Ch nh

B sung cho kh u ph n n.

Còi x ng do dinh d ng.

Còi x ng do chuy n hóa và nhu y n x ng bao g m: H phosphat trong máu kháng vitamin D liên k t X; còi x ng ph thu c vitamin D; lo n d ng x ng do th n ho c h calci máu th phát do b nh th n m n tính.

Thi u n ng c n giáp và gi thi u n ng c n giáp.

Ng n ng a và i u tr loãng x ng k c loãng x ng do corticosteroid.

Vitamin D còn c dùng i u tr b nh lupút thông th ng, viêm kh p d ng th p và v y n n.

Ch ng ch nh

Quá m n v i vitamin D.

T ng calci máu ho c nhi m c vitamin D.

Th n tr ng

Sarcoidosis ho c thi u n ng c n giáp (có th gây t ng nh y c m v i vitamin D); suy ch c n ng th n; b nh tim; s i th n; x v a ng m ch.

Th i k mang thai

Nếu dùng vitamin D với liều khuyến nghị hàng ngày (c khuyến cáo (RDA) cho người mang thai bình thường (400 vqt), thì có thể xảy ra nguy cơ, vì vậy không nên sử dụng vitamin D với liều khuyến nghị RDA cho người mang thai. Đã xảy ra hàng loạt trường hợp mắc bệnh thận và chậm phát triển võ tằm thận và/hoặc chậm phát triển cột sống khi có nồng độ calci máu kéo dài tăng và trở sinh mà mức chúng đã bị tăng calci máu trong thời kỳ mang thai. Tăng calci máu trong thời kỳ mang thai có thể gây giảm nồng độ hormone cận giáp trở sinh dẫn đến hạ calci máu, co giật, và ngưng kinh.

Nếu khi uống không vitamin D hoặc thì uống tiếp xúc với bức xạ tia ngòi, nên bổ sung vitamin D với liều RDA trong thời kỳ mang thai.

Thận cho con bú

Vitamin D đi vào sữa, vì vậy không nên dùng vitamin D với liều khuyến nghị RDA cho người cho con bú. Nên dùng vitamin D bổ sung, nếu khi uống không vitamin D hoặc thì uống tiếp xúc với bức xạ tia ngòi.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Dùng vitamin D với liều không vượt quá nhu cầu sinh lý thì không có. Tuy nhiên, có thể xảy ra các tác dụng vitamin D khi liều trị liệu cao hoặc kéo dài hoặc khi tăng áp dụng với liều bình thường vitamin D, và sẽ dẫn đến những biến chứng lâm sàng rối loạn chuyển hóa calci. Một số trường hợp có thể tăng phospho huyết tương như vitamin D. Ngược lại, các tác dụng vitamin D có thể do sử dụng quá liều vitamin D trong trường hợp thì uống nồng độ cận giáp hoặc dùng vitamin D với liều quá cao một cách kéo dài. Các tác dụng xảy ra nghiêm trọng sẽ xảy ra sau khi uống nhiều liều vitamin D cao liên tiếp.

Liều vitamin D gây các tác dụng vitamin D thay đổi như tăng huyết áp, tăng calci máu. Thông thường, người có chức năng cận giáp bình thường và nhu cầu bình thường về vitamin D uống liên tục 50.000 đơn vị vitamin D/ngày hoặc nhiều hơn hàng ngày, có thể bị thiếu hụt vitamin D. Các tác dụng vitamin D có thể nguy hiểm về mặt sinh lý nếu dùng digitalis, vì tính các glycosid tim tăng lên khi có tăng calci huyết.

Độ hấp thu và triu ch năng ban đầu của các vitamin D là độ hấp thu và triu ch năng của tăng calci máu (xem dưới). Tăng calci máu có các tác dụng vitamin D là do nồng độ thụ thể tăng trong máu của 25-OH D rất cao, còn nồng độ của PTH và calcitriol trong huyết tương giảm.

Tăng calci huyết và thiếu hụt vitamin D có một số tác dụng phụ như sau:

Thường gặp, ADR > 1/100

Thận kinh: Yếu, mệt, ngứa, đau.

Tiêu hóa: Chán ăn, khô miệng, v kim loại, buồn nôn, nôn, chuột rút, táo bón, ngứa, chóng mặt.

Khác: Û tai, m t i u hòa, ngo i ban, gi m tr ñng l c c , au c , au x ñng, và d b kích thích.
Ít g p, 1/1000 < ADR < 1/100

Ni u - sinh d c: Gi m tình d c, nhi m calci th n, r i lo n ch c n ñng th n (d n ñ a ni u, ti u êm, khát nhi u, gi m t tr ñng n c ti u, protein ni u).

Khác: S m i, ñg a, loãng x ñng ñg i l n, gi m phát tri n c th tr em, sút cân, thi u máu, viêm k t m c vôi hóa, s ánh sáng, vôi hóa nhi u n i, viêm tu , vôi hóa m ch nói chung, c n co gi t.

Hi m g p, ADR > 1/1000

Tim m ch: T ñng huy t áp, lo n nh p tim.

Chuy n hóa: Có th t ñng calci ni u, phosphat ni u, albumin ni u, nit ùrê huy t, chole sterol huy t thanh, ñng AST (SGOT) và ALT (SGPT). Gi m ñng men phosphatase ki m trong huy t thanh.

Khác: Lo n tâm th n r ñ, r i lo n i ñgi i trong huy t thanh cùng v i nhi m toan nh .

H ñng d ñn cách x trí ADR

Vì t ñng calci huy t có th ñnguy hi m h ñn h calci huy t, ñn tránh i u tr quá li u vitamin D cho tr ñng h p h calci huy t.

Th ñng xuyên xác ñh ñ ñng calci huy t thanh, ñn duy trì m c 9 - 10 mg/decilít (4,5 - 5 mEq/lít). ñng calci huy t thanh th ñng không c v t quá 11 mg/decilit.

Trong khi i u tr b ñng vitamin D, c n ñh k ñn ñng calci, phosphat, magnesi huy t thanh, nit ùre máu, phosphatase ki m máu, calci và phosphat trong n c ti u 24 gi .

Gi m ñng phosphatase ki m th ñng xu t hi n tr c t ñng calci huy t ñng i ñnguy ñx ñng ho c lo n d ñng x ñng do th n.

Ñn cho u ñng nhi u n c ho c truy n d ch ñn làm t ñng th tích n c ti u, ñn m tránh t o s i th n ñng i t ñng calci ni u.

Li u l ñng và cách ñùng

- Li u kh i u th ñng ñùng c a calcitriol là 0,25 mcg/ñgày. ñu li u ñùng không áp ñng c các thông s hóa sinh và bi u hi n lâm sàng không thuyên gi m, có th t ñng th i gian s d ñng lên 4-8 tu n. Trong th i gian i u tr c n ph i xác ñh hàm l ñng canxi huy t thanh ít nh t 2 l n trong tu n và ñu ñng canxi huy t thanh t ñng, c n ñng ñng s d ñng calcitriol ngay l p t c n khi hàm l ñng canxi huy t thanh tr l i m c bình th ñng.

- ñh ñng b ñh ñhân có hàm l ñng canxi huy t thanh bình th ñng ho c gi m ñh có th ñùng 0,25 mcg m i l n/ñgày. H u h t trên ñh ñng b ñh ñhân l c th n li u ñùng ñm trong gi i h n t 0,5 mcg ñ l mcg m i ñgày.

Tương tác thuốc

Không nên sử dụng thuốc chống vitamin D với cholestyramin hoặc colestipol hydroclorid, vì có thể dẫn đến giảm hấp thu vitamin D ruột.

Sử dụng thuốc khoáng quá mức có thể cản trở hấp thu vitamin D ruột.

Đi uống thuốc chống vitamin D với thuốc lợi tiểu thiazid cho bệnh nhân giảm cân giúp có thể dẫn đến tăng calci huyết. Trong trường hợp có cân nặng giảm thì giảm liều vitamin D hoặc ngừng dùng vitamin D tạm thời. Dùng lợi tiểu thiazid cho bệnh nhân giảm cân giúp gây tăng calci huyết có lẽ là do tăng giải phóng calci từ xương.

Không nên dùng thuốc chống vitamin D với corticosteroid vì corticosteroid cản trở tác dụng của vitamin D.

Không nên dùng thuốc chống vitamin D với các glycosid tim vì có tính chẹn glycosid tim tăng do tăng calci huyết, dẫn đến loạn nhịp tim.

Điền nh và bổ sung

Bổ sung vitamin D trong bao gói, kín, tránh ánh sáng và ẩm, nhiệt độ 25°C.

Quá liều và xử trí

Nên thông báo cho người bệnh về những nguy hiểm và triệu chứng quá liều vitamin D dẫn đến tăng calci huyết và nhiễm độc calci huyết thanh do vitamin D như trong phần ADR.

Điều trị nhiễm độc vitamin D: Ngừng thuốc, ngừng bổ sung calci, duy trì khuếch tán có ít calci, uống nhiều nước hoặc truyền dịch. Nếu cần, có thể dùng corticosteroid hoặc các thuốc khác, đặc biệt thuốc lợi tiểu tăng thải calci (như: furosemid và acid ethacrynic), giảm nồng độ calci trong huyết thanh. Có thể sử dụng lọc máu thận nhân tạo hoặc thẩm tách màng bụng thải calci từ cơ thể. Nếu ngừng vitamin D cấp, viêm màng, thì có thể ngừng ngấm tại chỗ hấp thu vitamin D bằng gây nôn hoặc rửa dạ dày. Nếu thuốc đã qua dạ dày, sử dụng thuốc để ngăn ngừa hấp thu vitamin D qua phân.

VIII. Rocuronium Kabi 50mg/ 5ml

- Tên hoạt chất: Rocuronium bromide

- TD: Tác dụng không đặc hiệu tác dụng nhanh và thời gian tác dụng trung bình, vì tác dụng đặc hiệu ngắn.

- Chống chỉ định: Bệnh suy hô hấp, giúp cho tăng nồng độ khí quyển dễ dàng, mất cân bằng điện giải và hô hấp nhân tạo thụ động.

- Liều dùng: Tùy theo bệnh nhân, thời gian dùng: Liều tăng nồng độ khí quyển: 0,6mg/kg, liều duy trì: 0,15mg/kg. Còn dùng tiêm tĩnh mạch liên tục, sau liều khởi đầu vào tĩnh mạch 0,6mg/kg, với liều 5- 20mcg/kg/phút.

Vị trí em và tr s sinh c ng dùng li u nh trên nh ng hi u l c ng n h n so v i ng i l n.

- Ch ng ch nh: M n c m v i thu c ho c v i bromide, tr s sinh d i 02 tháng tu i.

IX. Mediphyamin.

- **Thành ph n:** Cao toàn ph n Mediphyamin(B t bào hoa dâu) 250mg.

- **Công d ng:** Suy nh c c th , kích thích mi n d ch, ch ng tác d ng x u c a tia x trong i u tr ung th , h tr i u tr vô sinh .

Tác d ng:

T ng c ng kh n ng mi n d ch, c i thi n th tr ng c th , nâng cao th l c, t ng c ng s c kho , có th dùng cho m i gi i, m i ng i, m i l a tu i và c bi t là ng i già. Mediphyamin h tr i u tr ung th r t hi u qu , thu c làm gi m các tác d ng có h i c a tia x (dùng trong i u tr ung th), nâng cao s c ch ng mi n d ch, làm ch m s phát tri n kh i u, gi m di c n, kéo dài th i gian s ng. Mediphyamin t ng s l ng và ch t l ng tinh trùng, h tr trong i u tr vô sinh. Thu c làm gi m cholesterol trong máu.

Ch nh:

T ng c ng mi n dich, c bi t trên b nh nhâ n ang trong tình tr n g suy nh c, m t m i.

H tr i u tr ung th , ch ng lão hóa

Tác d ng ph :

Mediphyamin không gây ra tác d ng ph , k c khi dùng dài ngày liên t c. Ch a có phát hi n nào v t ng tác thu c.

H ng d n s d ng:

Ng i l n: 4-8 viên Mediphyamin 250mg u ng sau b a n m t gi .

X. Hoa à tái t o hoàn

Hoa à tái t o hoàn

Thành ph n chính: M i gói 8 gam có ch a:

Cao d c li u t ng ng v i d c li u s ng:

- Xuyên khung 2,4g; T n giao 2,4g

- B ch ch 2,4g; ng quy 2,4g

- M ch môn 1,6g ;H ng sâm 2,4g
- Ngô thù du 1,6g; Ng v t 2,4g
- B ng phi n 0,08g
- Tá d c (m t ong 1,44g; Than h at tính 0,029g; Sáp ong 0,011g)

Tác d ng đ c lý:

- 1- Tác d ng ch n l c làm t ng l u l ng tu n hoàn não. T ng l u l ng tu n hoàn c a ng m ch c nh chung, ng m ch c nh trong có ch n l c.
- 2- c ch s ng ng t p ti u c u & s hình thành huy t kh i trong và ngoài c th .
- 3- Nâng cao ch c n ng mi n d ch c a c th và kh n ng ch u ng s thi u oxy c a t ch c não khi x y ra tai bi n máu não c p, b o v hình thái ch c n ng t bào t h n kinh khi thi u máu não.
- 4- C i thi n t c l u thông máu não c a b nh nhân tai bi n m ch máu não.
- 5- Thúc y h p thu và ph c h i các máu t .
- 6- Gi m thi u tiêu th oxy, c i thi n ch c n ng tim, làm t ng cung l ng máu, t ng vi c cung c p máu cho não b ng nhi u c u n i.
- 7- Tác d ng giãn m ch vành có tính ch n l c và nâng cao ch c n ng tim, t ng hi u qu công n ng c a tim.

Công n ng: H at huy t hóa , hóa àm thông l c, hành khí ch th ng.

Ch tr :

- Nh ng ng i b tai bi n m ch máu não (nh x v a ng m ch não gây ra tai bi n do ch y máu não, tai bi n do thi u máu não trong nh i máu não hay còn g i là nh n não).
- Di ch ng sau tai bi n m ch máu não, nh : li t n a ng i, tê chân tê tay, mi ng méo, m t x ch, nói ng ng,...
- Nh ng ng i có d u hi u ti n tri u c a tai bi n m ch máu não.
- Nh ng ng i b b nh m ch vành (x v a ng m ch, huy t kh i trong m ch máu gây au th t ng c).

Li u l ng & Cách dùng: Dùng ng u ng.

- Li u i u tr : m i l n u ng 8g (kho ng 48-50 viên), ngày 2 l n x 10 ngày, sau ó ngh 1 ngày. M t t i u tr 30 ngày. Có th u ng 3 t liên t c.

- Li u đ phòng tái phát & duy trì: 4 g/l n (kho ng 24-25 viên)/l n, ngày 2 l n.

- Li u đ phòng tai bi n m ch máu não: v i nh ng b nh nhân có ti n tri u (nh ng i cao tu i b tê chân tay, run, m i m t...), ng i có y u t nguy c b tai bi n m ch máu não nh t ng huy t áp, t ng m máu, ái tháo ng, x v a ng m ch, b nh tim m ch,... U ng 15 viên/l n x 2 l n/ngày. Có th dùng dài ngày.

Ph n ng ph : không có.

Ch ng ch nh: Ph n có thai & cho con bú.

Nh ng l u ý c bi t và c nh báo khi s d ng thu c : Trong th i gian s d ng thu c ôi khi có c m giác nóng trong, có th dùng n c hoa cúc pha v i m t ong u ng, ho c gi m li u, n u c n có th ng ng thu c t 1-2 ngày. n thêm nhi u th c n và u ng mát, nhu n tràng.

óng gói: H p 10 gói x 8 gam/gói.

H n dùng: 36 tháng k t ngày s n xu t.

i u ki n b o qu n: n i khô mát, nhi t 20C - 30 C. y kín.

XI. Phong li u tràng v khang

Thành ph n:

Ng u nh phong: 2g + la li u 1g

Ch nh

Viêm i tràng m n.

Nhi m trùng, nhi m c th c n.

Viêm d dày c p và m n tính.

Ch ng ch nh

Không s d ng Tràng V Khang có ng cho b nh nhân ti u ng, b nh nhân ti u ng nên dùng d ng Tràng V Khang không ng.

Th n tr ng lúc dùng

Ch a có nghiê n c u trên ph n có thai nên th n tr ng khi s d ng, c n có ý ki n c a bác s , cân nh c gi a l i ích và nguy c .

Li u l ng và cách dùng

Viêm i tràng và viêm d dày : 1 gói x 3 l n/ngày, pha thu c vào n c m, u ng tr c b a n 15 phút. M i t tr li u kéo dài 12 ngày, liên t c 3-5 t tùy theo tình tr ng b nh, m i t tr li u nên cách nhau kho ng 10 ngày.

Nhi m trùng, nhi m c th c n : 1 gói x 3 l n/ngày, pha thu c vào n c m, u ng tr c b a n 15 phút. t i u tr kéo dài kho ng 1-3 ngày.

Tr em gi m li u b ng 1/3 - 1/2 li u ng i l n.

XI. ROSTOR 20mg

Thành ph n: M i viên nén bao phim ch a

Rosuvastatin 20mg

- **Ch nh:**

Tăng cholesterol máu nguyên phát (loại IIa kết hợp cholesterol máu gia tăng kèm tăng lipoprotein (loại IIb): là một lựa chọn điều trị không áp dụng vì cholesterol máu gia tăng và các lựa chọn khác.

- Tăng cholesterol máu gia tăng kèm tăng lipoprotein: dùng thuốc cho cholesterol máu gia tăng và các lựa chọn điều trị khác.

- Lựa chọn và cách dùng:

Trước khi bắt đầu điều trị, bệnh nhân phải theo dõi cholesterol máu và tỉ lệ các chỉ số này trong suốt thời gian điều trị.

Khi dùng thuốc này liều khuyến cáo là 5-10mg, ngày 01 lần. Lựa chọn khi dùng thuốc này tùy thuộc vào mức cholesterol máu gia tăng bệnh nhân, nguy cơ tim mạch sau này cũng như xảy ra tác dụng không mong muốn. Có thể giảm liều sau 4 tuần nếu cần. Lựa chọn 40mg cần xem xét các bệnh nhân tăng cholesterol máu nặng có nguy cơ cao về tim mạch, mà không đạt mục tiêu liều 20mg và cần theo dõi thường xuyên bệnh nhân này.

Liều lượng

Người lớn: Lựa chọn khuyến cáo là 5 mg hoặc 10 mg x 1 lần/ngày, tăng liều mỗi 4 tuần nếu cần thiết, lên đến 20 mg x 1 lần/ngày. Vì cần tránh liều khi dùng nên lưu ý mức cholesterol máu gia tăng bệnh nhân, nguy cơ tim mạch sau này cũng như xảy ra các tác dụng không mong muốn. Vì tất cả các tác dụng không mong muốn tăng khi dùng liều 40 mg so với các liều thấp hơn, vì cần chú ý liều cùng liều tối đa 40 mg cần xem xét cho các bệnh nhân tăng cholesterol máu nặng có nguy cơ về bệnh tim mạch cao (đặc biệt là các bệnh nhân tăng cholesterol máu có tính gia tăng) mà không đạt mục tiêu điều trị liều 20 mg và các bệnh nhân này cần phải theo dõi thường xuyên. Cần có sự theo dõi của các bác sĩ chuyên khoa khi bắt đầu dùng liều 40 mg.

Trẻ em: Tính an toàn và hiệu quả trẻ em chưa được thiết lập. Kinh nghiệm về việc dùng thuốc trẻ em chỉ dựa trên dữ liệu trẻ em (8 tuổi hoặc hơn) bắt đầu tăng cholesterol máu có tính gia tăng kèm tăng lipoprotein. Do đó, không nên dùng rosuvastatin cho trẻ em.

Người cao tuổi: Lựa chọn khuyến cáo dùng cho bệnh nhân > 70 tuổi. Không cần điều chỉnh liều các bệnh nhân này.

Bệnh nhân suy thận: Không cần điều chỉnh liều bệnh nhân suy thận.

Chẩn đoán:

Bệnh nhân quá mức về mặt thành phần nào của thuốc.

Bệnh nhân có bệnh gan tiến triển bao gồm tăng transaminase huyết thanh kéo dài mà không rõ nguyên nhân và tăng transaminase huyết thanh hơn 3 lần giới hạn trên phạm vi bình thường (ULN).

Bệnh nhân suy thận nặng (thanh thải creatinin < 30 ml/phút).

Bệnh nhân có bệnh lý vaskulit.

Phụ nữ mang thai và cho con bú, phụ nữ có khả năng có thai nên ngưng dùng các biện pháp tránh thai thích hợp.

Phụ nữ có thai và cho con bú:

Các thuốc ức chế HMG-CoA reductase chỉ nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Rosuvastatin chỉ sử dụng cho phụ nữ trong thời kỳ sinh sản khi chắc chắn không có thai và đã có thông báo vaskulit gây nguy hiểm.

Nếu bệnh nhân có thai khi ngưng thuốc, nên ngưng thuốc ngay lập tức và bệnh nhân nên có biện pháp ngăn ngừa nguy hiểm tiềm tàng về bào thai.

Tác dụng phụ:

Các tác dụng phụ thường gặp và thoáng qua.

Thường gặp: đau cơ, táo bón, suy nhược, đau bụng, buồn nôn.

Ít gặp: lo lắng, đau tim, **viêm gan**, phụ nữ quá mẫn (nhức mắt, giảm thị lực, giảm bạch cầu, ban bóng mắt, mày dãn và phù mắt), suy thận, ngứa, nhức cơ, viêm cơ, viêm tiểu phế quản, phụ nữ giảm thị lực, đau mắt và ngứa mắt.

Các bất thường khác: tăng creatin phosphokinase, transaminase, tăng nồng độ huyết, glutamyl transpeptidase, alkaline phosphatase, bilirubin và bất thường chức năng tuyến giáp.

XII. DOPOLYS-S

Thành phần: Mì viên chứa

- Ginkgo biloba extract: 14mg
- Heptaminol hydrochlorid 300mg
- Troxerutin: 300mg

Chỉ định:

- Điều trị các triệu chứng suy giảm chức năng huyết: Đau chân, chuột rút, đau nhức, hạ huyết áp chân không ngứa.

- Điều trị nhức mắt do hạ huyết áp có liên quan tới chức năng.

Liều lượng và cách dùng:

- Suy giảm chức năng huyết: 1 viên x ngày 2 lần, trong các bữa ăn (1 viên vào buổi sáng, 1 viên vào buổi chiều).

- Điều trị nhức mắt, điều trị tăng nhãn áp: 3-4 viên/ ngày, trong 01 tuần vào các bữa ăn. Duy trì 1 viên x 2 lần/ ngày, trong 2 tuần tiếp theo.

*** Lưu ý:**

Trong c n tr c p: Vi c dùng thu c này không thay th c i u tr c hi u cho các b nh h u môn khác. N u tri u ch ng không thuyê n gi m nhanh chóng, nên th c hi n khám tr và xem xét l i cách i u tr .

Ch ng ch nh:

- M n c m v i thành ph n c a thu c
- B nh c ng giáp
- Ph i h p v i IMAO
- Cao huy t áp n ng

Th n tr ng khi s d ng:

Theo dõi huy t áp khi b t u i u tr b nh nhân cao huy t áp n ng.

Ph n có thai và cho con bú:

- ng i, nghiên c u trên ph n có thai 3 tháng u thai k còn ch a y , do ó nguy c do dùng thu c ch a c k t lu n. Tuy nhiên, cho n nay v n không ghi nh n tr ng h p nào tr b d d ng do m dùng thu c này trong 3 tháng u thai k .
- Ch a có tài li u nghiên c u trên ph n cho con bú.

XIII. STOMEDON

- Thành ph n:

Omeprazol 20mg
Domeridon 10mg

- Ch nh:

i u tr các tri u ch ng bu n nôn và nôn do nhi m trùng, thu c, x tr. c bi t nh ng ng i ang dùng thu c c t bào.

i u tr và d phòng tái phát loét tá tràng, loét d dày và viêm th c qu n do trào ng c d dày - th c qu n.

Phòng loét d dày - tá tràng do dùng thu c NSAID.

i u tr h i ch ng Zollinger Ellison.

- Li u dùng và cách dùng:

Ng i l n: 1 viên x 2-3 l n/ ngày. U ng thu c tr c b a n.

- Ch ng ch nh:

B nh nhân mẫn c m v i thành ph n c a thu c. Tr Em

- Tác d ng ph :

Hì m g p m t s tác d ng ph khi dùng thu c nh phát ban, bu n nôn, au u, tiêu ch y, táo bón và y h i.

XIV. ARGININ PMP 500MG

- **Thành phần:** Arginin hydroclorid 500mg

- **Chỉ định:** Dùng trong trường hợp suy giảm chức năng gan, rối loạn chức năng gan do các chất (rượu, thuốc lá, hóa chất, các thuốc độc hại).

Phòng ngừa xơ gan, gan nhiễm mỡ, viêm gan cấp và mạn tính.

Tình trạng chán ăn, mất ngủ, mất cân bằng điện giải.

Tăng amoniac huyết bản sinh học do suy giảm chu trình urê.

- **Liều dùng:** 1- 2 viên x 2-3 lần / ngày.

- **Chỉ định:** Bệnh nhân mắc các bệnh về thành phần của thuốc.

- **Tác dụng không mong muốn:** khi dùng liều cao có thể gây tiêu chảy, buồn nôn.

XV. PYMEREOBIL- 25MG

- **Thành phần:** Biphenyl dimethyl dicarboxylat 25mg

- **Chỉ định:** Hỗ trợ điều trị trong các trường hợp

- Viêm gan do virus (cấp và mạn tính, bao gồm viêm gan siêu vi B)

- Viêm gan do rượu.

- Viêm gan do thuốc (kháng sinh, thuốc chống nấm, sulfamid, thuốc kháng

lao, thuốc chống ung thư).

- Rối loạn chức năng gan (mất ngủ, khó thở, chán ăn).

- **Liều dùng:**

Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1-2 viên x 2-3 lần / ngày.

Trẻ em 6- 12 tuổi: 1 viên x 3 lần / ngày.

Trẻ em 2- 6 tuổi: 1/2 viên x 3 lần / ngày

Trẻ em dưới 2 tuổi: theo chỉ định của bác sĩ

Sau khi men gan trở về bình thường, nên duy trì điều trị trong vòng 6 tháng liên tục.

Ưu tiên sau các biện pháp khác.

- **Chỉ định:** Bệnh nhân mắc các bệnh về thành phần của thuốc.

- **Tác dụng phụ:** Chưa có trường hợp nào ghi nhận về tác dụng phụ xảy ra. Hiếm gặp buồn nôn.

XVI. MOBIMED 15

- Thành phần: Meloxicam 15mg

- Dạng bào chế:

Meloxicam là thuốc chống viêm không steroid, dẫn xuất của oxicam. Thuốc có tác dụng chống viêm. Meloxicam ức chế tổng hợp prostaglandin, chất trung gian có vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của quá trình viêm, sốt, đau.

- Đặc tính:

- Meloxicam hấp thu tốt qua đường tiêu hóa, sinh khả dụng uống đạt 89% so với đường tiêm tĩnh mạch, thời gian rã thuốc ngắn nên hấp thu. Trong máu, meloxicam chủ yếu gắn vào albumin với tỷ lệ trên 99%. Thuốc khuếch tán tốt vào dịch khớp, nồng độ trong dịch khớp đạt 2,5 l n trong huyết tương vì trong dịch khớp có ít protein gắn.

- Meloxicam chuyển hóa gần như hoàn toàn gan. Các chất chuyển hóa không còn hoạt tính dược lý được thải trừ qua nước tiểu và qua phân.

- Nồng độ thuốc trong huyết tương giảm dần theo thời gian, nồng độ thuốc trong huyết tương (Cl.creatinin > 20 ml/phút) không cần phải điều chỉnh liều. Meloxicam không thể phân tích được.

- Chống chỉ định:

Meloxicam chống chỉ định dùng dài ngày trong bệnh thoái hóa khớp, viêm cấp tính khớp và các bệnh khớp mạn tính khác

Liều dùng - cách dùng:

Liều trung bình :

- Viêm khớp dạng thấp, viêm cấp tính khớp: 15mg/ngày. Khi dùng lâu dài, nhất là người cao tuổi hoặc người có nguy cơ tai biến thận, liều khuyến cáo là 7,5mg/ngày.

- Đau cấp tính thoái hóa khớp: 7,5mg/ngày. Khi cần, có thể tăng liều tối đa 15mg/ngày.

Với người cao tuổi hoặc có nguy cơ tai biến thận: liều khuyến cáo 7,5mg/ngày.

Suy gan, suy thận nhẹ và vừa: không cần điều chỉnh liều, nếu suy nặng, không dùng.

Suy thận chức năng thận: Liều không vượt quá 7,5mg/ngày.

Trẻ em dưới 18 tuổi: an toàn và hiệu quả chưa xác định.

- Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

- Ng ỉ có ti ỉn s ỉ đ ỉng v ỉ aspirin ho ỉ c ỉc thu ỉ c ch ỉng vi ỉm kh ỉng steroid kh ỉc.
- Ng ỉ c ỉ ti ỉn s ỉ hen ph ỉ qu ỉn, polyp m ỉ, ph ỉm ch ỉ th ỉn kinh ho ỉ c b ỉ ph ỉ Quincke, m ỉy ỉy sau khi d ỉng aspirin ho ỉ c ỉc thu ỉ c ch ỉng vi ỉm kh ỉng steroid kh ỉc.
- Lo ỉt d ỉ d ỉy – t ỉ tr ỉng ti ỉn tri ỉn.
- Ch ỉ y m ỉu d ỉ d ỉy, ch ỉ y m ỉu n ỉo.
- Suy gan n ỉng v ỉ suy th ỉn n ỉng kh ỉng l ỉc m ỉu.
- Ph ỉn c ỉ th ỉi v ỉ cho con b ỉ.

- Tác đ ỉng ngo ỉ ỉy:

Th ỉng g ỉp, ADR > 1/100

- R ỉ l ỉo n ỉ ti ỉu h ỉa, bu ỉn n ỉn, n ỉn, ỉu b ỉng, t ỉo b ỉn, ch ỉng b ỉng, ti ỉu ch ỉ y, thi ỉu m ỉu, ng ỉa, ph ỉt ban tr ỉn da, ỉu ỉu, ph ỉ.

Ít g ỉp, 1/1000 < ADR < 1/100

- T ỉng nh ỉ transaminase, bilirubin, h ỉi, vi ỉm th ỉc qu ỉn, lo ỉt d ỉ d ỉy – t ỉ tr ỉng, ch ỉ y m ỉu ỉng ti ỉu h ỉa ti ỉm t ỉng.
- Gi ỉm b ỉ ch ỉ c ỉu, gi ỉm ti ỉu c ỉu.
- Vi ỉm mi ỉng, m ỉy ỉy.
- T ỉng huy ỉ t ỉp, ỉnh tr ỉng ng ỉ c, ỉ b ỉng m ỉt.
- T ỉng n ỉng creatinin v ỉ ure m ỉu, ỉu t ỉ ch ỉ ti ỉm.
- Ch ỉng m ỉt, ỉ tai v ỉ bu ỉn ng ỉ.

Hi ỉm g ỉp ADR < 1/1000

- Vi ỉm ỉ tr ỉng, lo ỉt th ỉng d ỉ d ỉy – t ỉ tr ỉng, vi ỉm gan, vi ỉm d ỉ d ỉy.
- T ỉng nh ỉ y c ỉ m ỉ c ỉa da v ỉ ỉnh s ỉng, ban h ỉng ỉ d ỉng, h ỉi ch ỉng Steven-Johnson, h ỉi ch ỉng Lyell, c ỉn hen ph ỉ qu ỉn.
- Ph ỉm ch ỉ th ỉn kinh, cho ỉng ph ỉn v ỉ.

- T ỉng tác thu ỉ c:

- D ỉng nhi ỉu thu ỉ kh ỉng vi ỉm kh ỉng steroid c ỉng l ỉc c ỉ th ỉ làm t ỉng nguy ỉ c ỉ g ỉy lo ỉt v ỉ xu ỉt huy ỉ ti ỉu h ỉa do tác ỉng hi ỉp ỉng.
- T ỉng nguy ỉ c ỉ ch ỉ y m ỉu tr ỉn b ỉnh nh ỉn d ỉng thu ỉ c ch ỉng ỉng.
- D ỉng chung v ỉ lithium làm t ỉng n ỉng lithium huy ỉt.
- Làm t ỉng c ỉ t ỉnh tr ỉn m ỉu c ỉa methotrexat, trong tr ỉng h ỉp n ỉy c ỉn ph ỉi m ỉt b ỉo m ỉu nh ỉk ỉ.
- Thu ỉc làm gi ỉm hi ỉu qu ỉ c ỉa v ỉng tr ỉnh th ỉi trong t ỉ c ỉng.
- Làm t ỉng nguy ỉ c ỉ suy th ỉn c ỉp b ỉnh nh ỉn b ỉm t ỉn c ỉ.

- Giảm tác dụng hấp thu các thuốc chẹn men chuyển, thuốc chẹn α-adrenergic, thuốc giãn mạch.
- Cholestyramin ngăn ngừa meloxicam được tiêu hóa làm giảm hấp thu, tăng thời gian meloxicam.
- Meloxicam làm tăng độc tính trên thận của cyclosporin, làm giảm tác dụng lợi niệu của furosemid, nhóm thiazid.

- Thận trọng:

- Thận trọng khi dùng cho người có tiền sử loét dạ dày – tá tràng hoặc đang dùng thuốc chống đông máu.
- Thận trọng vì nguy cơ giảm dòng máu đến thận hoặc giảm thể tích máu như suy tim, hạ huyết áp, xôn gan, bệnh thận nặng, đang dùng thuốc lợi tiểu hoặc đang tiến hành các phẫu thuật.
- Thận trọng khi dùng cho người cao tuổi vì có thể có tình trạng suy giảm chức năng gan, thận, tim.

- Phụ nữ có thai và cho con bú:

Không dùng Meloxicam cho phụ nữ có thai và cho con bú.

L. Th y, ngày 28 tháng 03 n m 2014

Ng i thông tin

Ds. Phan Thanh H i

