

hydroclorid, pethidin hydroclorid, piperacilin natri - tazobactam natri, sargramostim và vinorelbin tartrat.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Aciclovir chỉ được hấp thu một phần qua đường tiêu hóa. Đã ghi nhận những trường hợp bệnh nhân uống aciclovir liều đơn lên tới 20 g nhưng không xuất hiện độc tính. Sử dụng quá liều aciclovir đường uống, lặp lại trong một vài ngày có thể gây ra các tác dụng bất lợi trên đường tiêu hóa (như buồn nôn, nôn) và thần kinh (đau đầu, lú lẫn).

Quá liều aciclovir đường tĩnh mạch đã được ghi nhận sau khi tiêm tĩnh mạch nhanh hoặc sử dụng liều cao trên các bệnh nhân có rối loạn cân bằng nước và điện giải, dẫn đến tăng nồng độ urê huyết thanh, creatinin huyết thanh và có thể tiến triển suy thận cấp sau đó. Những tác dụng bất lợi khác cũng được ghi nhận trong các trường hợp quá liều aciclovir bao gồm kích động, lơ mơ, hôn mê, co giật. Với nồng độ vượt quá 2,5 mg/ml, các tinh thể aciclovir có thể lắng đọng tại ống thận, gây rối loạn chức năng thận, suy thận và vô niệu.

Xử trí: Trong trường hợp suy thận cấp hoặc vô niệu, cần cân nhắc tiến hành thẩm tách máu cho đến khi chức năng thận hồi phục.

Cập nhật lần cuối: 2018.

ACID AMINOBENZOIC

(Acid p-aminobenzoic, acid 4-aminobenzoic)

Tên chung quốc tế: Aminobenzoic acid.

Mã ATC: D02BA01.

Loại thuốc: Thuốc chống nắng.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch 5% trong ethanol.

Dược lực học

Acid aminobenzoic dùng dưới dạng bôi ngoài da làm thuốc chống nắng. Khi bôi ngoài da thuốc hấp thụ tốt các bức xạ dài cực tím UVB (280 - 310 nm) nhưng không hấp thụ hoặc hấp thụ rất ít bức xạ dài cực tím UVA (310 - 400 nm). Các bức xạ bước sóng trung bình UVB gây cháy nắng và góp phần vào những biến đổi lâu dài gây ung thư và lão hóa da. Các bức xạ bước sóng dài UVA gây rám nắng trực tiếp và ít ban đỏ nhưng lại gây tác hại lâu dài như lão hóa da hoặc ung thư da. Như vậy các thuốc chống nắng chứa aminobenzoat có thể dùng để ngăn ngừa cháy nắng nhưng có lẽ không ngăn ngừa được các phản ứng ở da do thuốc hay mẫn cảm với bức xạ UVA; tuy nhiên nếu phối hợp với một benzophenon cũng có thể phần nào bảo vệ chống những phản ứng cảm quang này.

Dược động học

Acid aminobenzoic được hấp thu qua da và khuếch tán vào lớp sừng, dự trữ ở đó và phát huy tác dụng chống nắng. Thuốc rất ít hấp thu toàn thân.

Chỉ định

Ngăn ngừa cháy nắng.

Chống chỉ định

Người bệnh quá mẫn với acid aminobenzoic. Người bệnh đã từng mẫn cảm với ánh sáng. Người bệnh có tiền sử mẫn cảm với các thuốc tương tự về mặt hóa học như: sulphonamid, các thuốc lợi niệu thiazid, một số thuốc gây tê nhất là benzocain, các chất bảo quản và các thuốc nhuộm.

Thận trọng

Acid aminobenzoic không có tác dụng phòng ngừa các phản ứng

liên quan đến thuốc hoặc các phản ứng cảm quang khác do ánh sáng UVA gây ra.

Acid aminobenzoic có thể gây vết ố trên vải.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Bôi thuốc tại chỗ có thể gây viêm da do tiếp xúc hay viêm da do ánh sáng.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng bôi thuốc.

Liều lượng và cách dùng

Ngăn ngừa cháy nắng: Bôi ngoài, trên vùng da cần ngăn ngừa cháy nắng. Để phát huy tối đa hiệu quả, nên bôi thuốc trước khi ra nắng khoảng 1 - 2 giờ.

Tương tác thuốc

Dùng phối hợp với benzophenon có thể làm tăng tác dụng bảo vệ của thuốc đối với các phản ứng cảm quang.

Tương kỵ

Tác dụng của acid aminobenzoic trong dung dịch ethanol mạnh hơn so với tác dụng của nhiều thuốc chống nắng khác, và có tác dụng bảo vệ ngay cả khi có mồ hôi; nhưng nếu ngâm nước thì tác dụng bảo vệ bị giảm đi rất nhiều.

Acid aminobenzoic tan trong ethanol theo tỷ lệ 1 : 8.

Cập nhật lần cuối: 2016.

ACID AMINOCAPROIC

Tên chung quốc tế: Aminocaproic acid.

Mã ATC: B02AA01.

Loại thuốc: Thuốc chống tiêu fibrin (thuốc cầm máu).

Dạng thuốc và hàm lượng

Sirô: 1,25 g/5 ml, lọ 237 ml và 473 ml.

Dung dịch uống: 1,25 g/5 ml, lọ 237 ml.

Viên nén: 500 mg, 1 000 mg.

Thuốc tiêm để pha truyền tĩnh mạch: 250 mg/ml, lọ 20 ml (5 g).

Dược lực học

Acid aminocaproic là một acid monoamino carboxylic tổng hợp, có tác dụng ức chế tiêu cục máu đông (tiêu fibrin), chủ yếu thông qua ức chế các chất hoạt hóa plasminogen và một phần ức chế tác dụng của plasmin. Khi dùng liều thấp, thuốc ức chế các chất hoạt hóa plasminogen nên làm giảm chuyển đổi plasminogen thành plasmin (fibrinolysin). Khi dùng liều cao, thuốc có tác dụng trực tiếp kháng plasmin. Plasmin là một enzym phân giải các sợi fibrin trong cục máu đông và các protein khác của huyết tương bao gồm một số các yếu tố đông máu như yếu tố V, VIII. *In vitro*, hiệu lực chống tiêu fibrin của acid aminocaproic bằng khoảng 1/5 đến 1/10 của acid tranexamic.

Dược động học

Hấp thu: Acid aminocaproic hấp thu nhanh và hoàn toàn qua đường uống. Sau khi uống liều đơn 5 g, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt trong vòng 1 giờ khoảng 164 microgam/ml. Tiêm tĩnh mạch 1 liều đơn 10 g acid aminocaproic, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt nhất thời 600 microgam/ml. Để duy trì ức chế tăng tiêu fibrin, cần thiết phải có nồng độ thuốc trong huyết tương khoảng 130 microgam/ml. Muốn vậy phải tiêm tĩnh mạch một liều 5 g, sau đó cho truyền tĩnh mạch liên tục 1 - 1,25 g/giờ. Nồng độ thuốc trong huyết tương ở người suy thận nặng cao hơn so với người bình thường.