

để giúp các vết chai dễ tróc ra.

Các hạt mụn com: Tùy thuộc vào chế phẩm, dán thuốc 2 ngày một lần hoặc dán khi đi ngủ, để ít nhất 8 giờ, bỏ thuốc dán ra vào buổi sáng và dán thuốc mới sau 24 giờ. Trong cả hai trường hợp, cần tiếp tục dùng thuốc có thể tới 12 tuần, cho đến khi tẩy được hạt com.

Dạng nước gội hoặc xà phòng tắm: Làm ướt tóc và da đầu bằng nước ấm, xoa đủ lượng nước gội hoặc xà phòng tắm để làm sùi bọt và cọ kỹ trong 2 - 3 phút, xối rửa, xoa và bôi lại, sau đó xối nước sạch.

Không dùng các chế phẩm có nồng độ acid salicylic trên 10% cho các mụn com vùng da bị nhiễm khuẩn, viêm, kích ứng, ở mặt, bộ phận sinh dục, mũi, miệng, các mụn com có lông mọc, nốt ruồi hoặc vết chàm. Cũng không dùng các chế phẩm này cho những người bệnh bị đái tháo đường hoặc suy tuần hoàn.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Khi uống phải acid salicylic, triệu chứng ngộ độc thường biểu hiện khác nhau tùy từng người như thở sâu, nhanh, ù tai, điếc, giãn mạch, toát mồ hôi.

Xử trí: Rửa dạ dày và theo dõi pH huyết tương, nồng độ salicylat trong huyết tương và các chất điện giải. Nếu nồng độ salicylat trong huyết tương trên 500 mg/lít ở người lớn hoặc 300 mg/lít ở trẻ em, có thể bắt buộc phải kiềm hóa nước tiểu để tăng bài niệu.

Cập nhật lần cuối: 2017.

ACID TRANEXAMIC

Tên chung quốc tế: Tranexamic acid.

Mã ATC: B02AA02.

Loại thuốc: Thuốc chống tiêu fibrin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 250 mg, 500 mg, 650 mg, 1 g.

Viên nang: 250 mg, 500 mg.

Thuốc tiêm: 50 mg/ml, 100 mg/ml (lọ 5 ml, 10 ml).

Dược lực học

Acid tranexamic là một dẫn chất tổng hợp của acid amin lysin có tác dụng chống tiêu fibrin, ức chế sự phân hủy fibrin. Cơ chế tác dụng chủ yếu của acid tranexamic là ngăn cản plasminogen và plasmin gắn vào fibrin, do đó ức chế sự giáng hóa tự nhiên của fibrin, làm ổn định cục máu đông.

Nồng độ cần thiết của acid tranexamic trong huyết tương là 5 - 10 microgam/ml để có tác dụng ức chế tiêu fibrin. *In vitro*: Acid tranexamic tác dụng tương tự acid aminocaproic nhưng mạnh hơn gấp 10 lần, acid tranexamic ở nồng độ 1 mg/ml không làm tiêu cầu kết tập. Ở người khỏe mạnh, nồng độ acid tranexamic dưới 10 mg/ml máu cũng chưa gây ảnh hưởng đến số lượng tiểu cầu, thời gian máu đông hoặc các yếu tố đông máu trong máu toàn phần hoặc máu có citrat ở người bình thường. Nhưng acid tranexamic ở nồng độ 10 mg/ml và 1 mg/ml trong máu kéo dài thời gian thrombin.

Dung dịch acid tranexamic đã được dùng tại chỗ để rửa bàng quang hoặc súc miệng.

Dược động học

Acid tranexamic được hấp thu từ đường tiêu hóa, đạt nồng độ cao nhất trong huyết tương sau khoảng 3 giờ (tiêm bắp là 1 giờ, tiêm tĩnh mạch là 3 phút). Sinh khả dụng của thuốc sau khi uống khoảng 45%. Thuốc phân bố rộng trong cơ thể, gắn rất ít vào protein huyết tương (3%). Thể tích phân bố ở người lớn là 9 - 12 lít. Thuốc qua được nhau thai và vào sữa mẹ (1% so với trong huyết thanh), vào được dịch não tủy (10% so với trong huyết tương). Thuốc phân bố nhanh vào dịch khớp và màng hoạt dịch trong dịch khớp, nồng độ

thuốc tương tự như trong huyết thanh. Nửa đời sinh học của acid tranexamic trong dịch khớp khoảng 3 giờ. Nồng độ acid tranexamic trong một số các mô khác thấp hơn so với nồng độ trong máu. Thuốc cũng vào dịch kính và thấy ở tinh dịch vẫn còn hoạt tính ức chế tiêu fibrin nhưng không ảnh hưởng đến di chuyển tinh trùng. Nửa đời thải trừ trong huyết tương khoảng 2 giờ. Sau khi tiêm tĩnh mạch, 95% liều thuốc bài tiết dưới dạng không đổi trong nước tiểu, nhưng sau khi uống, tỷ lệ này chỉ là 39%.

Chỉ định

Phòng ngừa và điều trị chảy máu kết hợp với tiêu fibrin quá mức (ví dụ phẫu thuật, nhổ răng, rối loạn chảy máu trong sản khoa, xuất huyết tiền phòng do chấn thương). Dùng trong thời gian ngắn (2 - 8 ngày) trong và sau khi nhổ răng để làm giảm hoặc ngăn ngừa chảy máu ở bệnh nhân hemophilia.

Chảy máu mũi.

Rong kinh nguyên phát.

Phù mạch di truyền.

Chảy máu do dùng quá liều thuốc làm tiêu huyết khối.

Xuất huyết tiêu hóa.

Chống chỉ định

Quá mẫn với acid tranexamic.

Có tiền sử bệnh huyết khối tắc mạch hoặc đang có nguy cơ huyết khối (nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não...).

Chảy máu dưới màng nhện, rối loạn thị giác kiểu loạn màu sắc mắt phải (do không theo dõi được độc tính của thuốc).

Suy thận nặng (nguy cơ tích lũy thuốc) ở một số sản phẩm (tham khảo thông tin trên sản phẩm).

Tiền sử co giật.

Dung dịch tiêm: Tiêm trong tủy sống (intrathecal), trong não thất hoặc dùng trong não (nguy cơ phù não và co giật).

Thận trọng

Giảm liều ở người suy thận. Tránh dùng nếu suy thận nặng ở trẻ em. Thận trọng khi dùng ở người bị bệnh tim mạch, bệnh thận, bệnh mạch máu não hoặc phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo, phụ nữ kinh nguyệt không đều.

Người bệnh dùng acid tranexamic có thể ức chế sự phân giải các cục máu đông tồn tại ngoài mạch. Các cục máu đông trong hệ thống thận có thể dẫn đến tắc nghẽn trong thận. Phải thận trọng ở người đái ra máu (tránh dùng nếu có nguy cơ tắc nghẽn niệu quản). Chảy máu do đông máu rải rác nội mạch không được điều trị bằng thuốc chống tiêu fibrin trừ khi bệnh chủ yếu do rối loạn cơ chế tiêu fibrin. Trong một số trường hợp phù hợp, acid tranexamic có thể được dùng sau đó, nhưng phải theo dõi cẩn thận và dùng thuốc chống đông máu.

Kiểm tra chức năng gan và thị giác thường xuyên khi điều trị dài ngày. Không dùng đồng thời với phức hợp yếu tố IX hoặc chất kháng ức chế đông máu vì tăng nguy cơ huyết khối.

Dùng acid tranexamic sau chảy máu dưới màng nhện có thể làm tăng tỷ lệ biến chứng thiếu máu cục bộ ở não.

Thời kỳ mang thai

Thuốc qua được nhau thai. Không có bằng chứng về tác dụng gây quái thai trên động vật thí nghiệm. Tài liệu về dùng acid tranexamic cho người mang thai có rất ít, do đó chỉ dùng thuốc trong thời kỳ mang thai khi lợi ích lớn hơn nguy cơ thuốc có thể gây ra.

Thời kỳ cho con bú

Một lượng nhỏ acid tranexamic tiết vào sữa mẹ. Ảnh hưởng của thuốc lên trẻ nhỏ chưa được rõ. Thận trọng khi dùng thuốc ở phụ nữ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Tiêu hóa: tiêu chảy (giảm liều), buồn nôn, nôn.

Ít gặp

Da: viêm da.

Hiếm gặp

Mắt: suy giảm thị lực (ngừng dùng); dấu hiệu huyết khối tắc mạch; rối loạn thị giác (ngừng dùng).

Chưa xác định được tần suất:

Cơ giết (thường là với liều cao); hạ huyết áp (khi tiêm tĩnh mạch nhanh); tình trạng khó chịu (khi tiêm tĩnh mạch nhanh).

TKTW: phù não và nhồi máu não (khi điều trị chảy máu dưới màng nhện), đau đầu, chóng mặt.

Huyết học: giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu, thời gian chảy máu bất thường.

Tiết niệu: hoại tử vô thận cấp ở người bị bệnh ura chảy máu A. Suy thận kết hợp với hoại tử vô thận cấp hiếm gặp.

Phản ứng dị ứng: tăng mẫn cảm bao gồm phản ứng phản vệ (ngứa, phù mạch, sốc phản vệ) hoặc phát ban da.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Giảm liều khi có các rối loạn tiêu hóa. Ngừng dùng thuốc khi có các rối loạn về thị giác.

Liều lượng và cách dùng

Acid tranexamic dùng đường uống, tiêm tĩnh mạch chậm (tối đa 100 mg/phút hay tốc độ không quá 1 ml/phút) hoặc truyền tĩnh mạch liên tục. Dùng đường tĩnh mạch sau vài ngày thường chuyển sang đường uống. Cũng có thể điều trị khởi đầu bằng tiêm tĩnh mạch, sau đó truyền tĩnh mạch liên tục.

Người lớn:

Ức chế tiêu fibrin (tại chỗ):

Người lớn, uống 1 - 1,5 g/lần (hoặc 15 - 25 mg/kg), ngày 2 - 3 lần. Khi tiêm tĩnh mạch chậm, liều dùng mỗi lần 0,5 - 1 g (hoặc 10 mg/kg), ngày 3 lần. Sau điều trị ban đầu bằng tiêm tĩnh mạch, tiếp theo truyền tĩnh mạch liên tục, liều 25 - 50 mg/kg/ngày.

Trẻ em, uống 15 - 25 mg/kg, 2 - 3 lần/ngày (tối đa 1,5 g/lần).

Rong kinh (liều đầu tiên khi bắt đầu kỳ kinh nguyệt): Người lớn, uống 1 g/lần, ngày 3 lần, tới 4 ngày. Tối đa mỗi ngày 4 g.

Phù mạch di truyền: Người lớn, uống 1,0 - 1,5 g/lần, ngày 2 - 3 lần.

Để dự phòng ngăn hạn của phù mạch di truyền, acid tranexamic được bắt đầu dùng từ vài ngày trước khi làm thủ thuật mà có nguy cơ gây ra phù mạch di truyền cấp tính (ví dụ trong nha khoa) và tiếp tục trong 2 - 5 ngày sau đó.

Chảy máu mũi: Uống 1,0 g/lần, ngày 3 lần, trong 7 ngày.

Trẻ em: Thông thường mỗi lần uống 25 mg/kg hoặc dùng đường tĩnh mạch 10 mg/kg, ngày 2 - 3 lần.

Ức chế tiêu fibrin nói chung: Tiêm tĩnh mạch chậm, người lớn, 1 g, cách 6 - 8 giờ, hoặc 15 mg/kg, cách 6 - 8 giờ, tốc độ tiêm không quá 100 mg/phút.

Phẫu thuật rã cho những người bị bệnh ura chảy máu:

Tiêm tĩnh mạch 10 mg/kg ngay trước khi phẫu thuật, sau đó tiêm 10 mg/kg/lần, ngày 3 - 4 lần, trong 2 - 8 ngày.

Người suy thận: Điều chỉnh liều dùng và khoảng cách dùng dựa trên nồng độ creatinin huyết thanh (C_{cr}):

C_{cr} : 120 - 250 micromol/lit: Uống 15 mg/kg/lần, ngày 2 lần, hoặc dùng đường tĩnh mạch 10 mg/kg/lần, ngày 2 lần (cách nhau 12 giờ).

C_{cr} : 250 - 500 micromol/lit: Uống 15 mg/kg, mỗi ngày 1 lần hoặc dùng đường tĩnh mạch 10 mg/kg, mỗi ngày một lần.

C_{cr} > 500 micromol/lit: Uống 7,5 mg/kg, mỗi ngày 1 lần hoặc 15 mg/kg cách mỗi 48 giờ; hoặc dùng đường tĩnh mạch 5 mg/kg, mỗi ngày 1 lần hoặc 10 mg/kg, cách mỗi 48 giờ (một số chế phẩm

chống chỉ định ở người suy thận nặng).

Tương tác thuốc

Không dùng đồng thời acid tranexamic với estrogen vì có thể gây huyết khối nhiều hơn.

Thận trọng khi dùng đồng thời acid tranexamic với các thuốc cầm máu khác.

Tác dụng chống tiêu fibrin của thuốc bị đối kháng bởi các thuốc làm tan huyết khối.

Dùng đồng thời acid tranexamic với tretinoin đường uống có thể gây huyết khối trong các vi mạch.

Tương hợp

Để truyền tĩnh mạch, có thể pha loãng dung dịch acid tranexamic với các dung dịch natri clorid 0,9%, glucose 5%, dung dịch Ringer lactat. Có thể cho acid tranexamic và heparin vào cùng một dung dịch tiêm truyền. Chuẩn bị dịch truyền trong ngày truyền.

Tương kỵ

Không trộn thuốc tiêm với máu, urokinase.

Không trộn thuốc tiêm với một số thuốc tăng huyết áp (noradrenalin bitartrat, desoxyepinephrin hydroclorid, metaraminol bitartrat), các benzylpenicilin, penicilin, các tetracyclin (tetracyclin hydroclorid, rolitetraclon nitrat, rolitetraclon), dipyridamol, diazepam, vì có những thay đổi về màu sắc hoặc có kết tủa.

Có nhà sản xuất cho rằng không trộn thuốc tiêm acid tranexamic với các thuốc khác.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chưa có thông báo về trường hợp quá liều acid tranexamic. Những triệu chứng quá liều có thể là: buồn nôn, nôn, các triệu chứng và/hoặc hạ huyết áp tư thế đứng.

Xử trí: Không có thuốc đặc hiệu. Nếu nhiễm độc do uống quá liều: gây nôn, rửa dạ dày và dùng than hoạt. Trong cả 2 trường hợp nhiễm độc do uống và do tiêm truyền, nên duy trì bổ sung dịch để thúc đẩy bài tiết thuốc qua thận và dùng các biện pháp điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2016.

ACID URSODEOXYCHOLIC

Tên chung quốc tế: Ursodeoxycholic acid.

Mã ATC: A05AA02.

Loại thuốc: Acid mật.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 150 mg, 250 mg, 300 mg, 500 mg.

Viên nang: 250 mg, 300 mg.

Dược lực học

Acid ursodeoxycholic là một acid mật tự nhiên, hiện diện một lượng nhỏ trong túi mật của người, có tác dụng làm giảm tổng hợp và bài tiết cholesterol ở gan và giảm hấp thu cholesterol ở ruột. Acid ursodeoxycholic được dùng để hòa tan sỏi túi mật giàu cholesterol.

Dược động học

Acid ursodeoxycholic hấp thu qua đường tiêu hóa, thải trừ qua mật và có chu kỳ gan - ruột. Thuốc liên hợp một phần tại gan trước khi thải qua mật. Dưới ảnh hưởng của vi khuẩn đường ruột, một phần của dạng tự do và dạng liên hợp bị thủy phân hydro để tạo thành acid lithocholic thải trực tiếp qua phân, phần còn lại được hấp thu và liên hợp chủ yếu với sulfat tại gan trước khi thải qua phân. Thuốc gắn 70% với protein. Thể tích phân bố rất nhỏ.