

hạt, hoặc giảm các loại huyết cầu. Phải xét nghiệm công thức máu khi bắt đầu chu kỳ điều trị 28 ngày và 2 tuần một lần trong khi điều trị. Vẫn tiếp tục điều trị được bằng albendazol nếu lượng bạch cầu giảm ít và không giảm nặng thêm.

Albendazol có thể làm tăng enzym gan từ nhẹ đến trung bình, nhưng lại trở về bình thường khi ngừng điều trị. Kiểm tra chức năng gan phải được tiến hành trước khi bắt đầu mỗi chu kỳ điều trị và ít nhất 2 tuần một lần trong khi điều trị. Nếu enzym gan tăng nhiều, nên ngừng dùng albendazol. Sau đó lại có thể điều trị bằng albendazol khi enzym gan trở về mức trước điều trị, nhưng cần xét nghiệm nhiều lần hơn khi sử dụng lại.

Bệnh nhân được điều trị bệnh ấu trùng sán lợn ở hệ thần kinh, nên dùng thêm corticosteroid và thuốc chống co giật. Uống hoặc tiêm tĩnh mạch corticosteroid sẽ ngăn cản những cơn tăng áp suất nội sọ trong tuần đầu tiên.

Tuy rất hiếm nhưng bệnh ấu trùng sán lợn ở hệ thần kinh có thể ảnh hưởng đến võng mạc. Vì vậy, trước khi điều trị, nên xét nghiệm những tổn thương võng mạc của người bệnh. Ngay cả khi dùng cùng với corticosteroid, bất cứ thuốc nào diệt ấu trùng sán lợn dùng để điều trị nang ấu trùng ở mắt hoặc tùy sống cũng có thể gây ra tác hại không hồi phục nên trước khi điều trị phải khám mắt để loại trừ tổn thương võng mạc.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Nên uống thuốc cùng với thức ăn. Viên thuốc có thể nhai, nuốt hoặc nghiền và trộn với thức ăn.

Liều lượng

Điều trị ấu trùng sán lợn (*Taenia solium*) ở hệ thần kinh:

Bệnh nhân ≥ 60 kg: 400 mg/lần, 2 lần/ngày trong 8 - 30 ngày.

Bệnh nhân < 60 kg: 7,5 mg/kg/lần, 2 lần/ngày (không quá 800 mg/ngày) trong 8 - 30 ngày.

Có thể nhắc lại liều nếu cần thiết.

Điều trị nang sán chó (*Echinococcus granulosus*) ở gan, phổi và màng bụng:

Một đợt điều trị kéo dài 28 ngày, sau đó ngừng thuốc 14 ngày. Điều trị như vậy trong 3 đợt liên tiếp.

Người lớn ≥ 60 kg: 400 mg/lần, 2 lần/ngày.

Người lớn < 60 kg: 15 mg/kg/ngày (không quá 800 mg/ngày), chia 2 lần.

Trẻ em 2 - 17 tuổi: 7,5 mg/kg/lần, 2 lần/ngày (không quá 800 mg/ngày) trong 28 ngày; sau đó nghỉ 14 ngày, lặp lại 2 - 3 chu kỳ dùng thuốc.

Điều trị nhiễm một hoặc nhiều loại ký sinh trùng đường ruột như giun đũa (*Ascaris lumbricoides*), giun móc (*Ancylostoma duodenale* và *Necator americanus*), giun tóc (*Trichuris trichiura*), giun lươn (*Strongyloides stercoralis*), giun kim (*Enterobius vermicularis*):

Giun đũa, giun móc hoặc giun tóc, giun kim:

Người lớn và trẻ em trên 2 tuổi: 400 mg uống 1 liều duy nhất.

Trẻ em 1 - 2 tuổi: 200 mg uống 1 liều duy nhất.

Giun lươn:

Người lớn và trẻ em trên 2 tuổi: 400 mg/lần, 2 lần/ngày, trong 3 ngày. Có thể nhắc lại sau 3 tuần.

Điều trị bệnh ấu trùng di chuyển ở da:

Người lớn và trẻ em trên 2 tuổi: 400 mg/lần/ngày, uống trong 3 ngày. Thời gian điều trị có thể kéo dài lên 7 ngày ở bệnh nhân có tổn thương nhiều hoặc nặng.

Tương tác thuốc

Dexamethason: Nồng độ của chất có hoạt tính albendazol sulfoxid trong huyết tương tăng hơn khoảng 56% khi dùng phối hợp thêm dexamethason.

Praziquantel: Praziquantel (40 mg/kg) làm tăng nồng độ trung bình trong huyết tương và diện tích dưới đường cong của albendazol sulfoxid khoảng 50% so với dùng albendazol đơn độc (400 mg).

Cimetidin: Nồng độ albendazol sulfoxid trong mật và trong dịch nang sán tăng lên khoảng 2 lần ở người bị bệnh nang sán khi dùng phối hợp với cimetidin (10 mg/kg/ngày) so với dùng albendazol đơn độc (20 mg/kg/ngày).

Theophyllin: Dược động học của theophyllin không thay đổi sau khi uống 1 liều albendazol 400 mg.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Dữ liệu về quá liều albendazol rất hạn chế. Một bệnh nhân dùng ít nhất 16 g albendazol trong vòng 12 giờ nhưng không có triệu chứng bất thường. Một bệnh nhân khác uống 113,6 g albendazol (5,4 g/ngày) trong vòng 3 tuần sau đó ghi nhận rụng tóc và giảm bạch cầu. Triệu chứng quá liều albendazol được cho là mức độ nặng hơn của các ADR ở liều điều trị.

Xử trí: Khi bị quá liều cần điều trị triệu chứng và các biện pháp cấp cứu hồi sức chung.

Cập nhật lần cuối: 2021.

ALBUMIN

Tên chung quốc tế: Albumin.

Mã ATC: B05AA01.

Loại thuốc: Thuốc tăng thể tích máu, thuốc chống tăng bilirubin huyết.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch albumin được điều chế từ huyết tương: Dung dịch đậm đặc 20% (lọ 50, 100 ml); 25% (lọ 20, 50 và 100 ml).

Dung dịch đẳng trương 4,5% (lọ 50, 100, 250 và 400 ml); 5% (lọ 100, 250 và 500 ml).

Hàm lượng Na^+ không vượt quá 160 mmol/lít. Dung dịch được tiệt khuẩn bằng lọc.

Albumin lấy từ máu của người tình nguyện khỏe mạnh chứa 4, 5, 20 hay 25% albumin huyết thanh. Hàm lượng Na^+ có từ 130 - 160 mmol/lít. Chế phẩm không chứa các yếu tố đông máu hay kháng thể nhóm máu.

Dược lực học

Dung dịch albumin điều chế từ máu toàn phần chứa các protein hòa tan và các chất điện giải nhưng không có các yếu tố đông máu, kháng thể nhóm máu hoặc các cholinesterase huyết tương, nên có thể truyền mà không cần chú ý đến nhóm máu của người nhận.

Albumin là protein quan trọng nhất của huyết thanh tham gia vào 2 chức năng chính là: Duy trì áp lực thẩm thấu keo trong huyết tương; liên kết và vận chuyển một số chất nội sinh hoặc ngoại sinh như bilirubin, hormon steroid, và thuốc có trong máu.

Tác dụng điều trị của albumin có liên quan đến tác dụng trên áp lực thẩm thấu keo của huyết tương; nó có thể đảm nhiệm tới 60 - 80% áp lực thẩm thấu keo đó, trong trường hợp nồng độ albumin huyết thanh bình thường (40 - 50 g/lít). Truyền 1 g albumin vào máu có thể làm tăng thể tích huyết tương tuần hoàn lên khoảng 18 ml. Lượng dịch thêm này làm giảm hematocrit và độ nhớt của máu. Các chế phẩm albumin không chứa các yếu tố đông máu và không gây ảnh hưởng đến cơ chế đông máu bình thường hay làm tăng hiện tượng đông máu.

Dược động học

Albumin được phân bố trong dịch ngoại tế bào, trên 60% nằm ở khoang ngoài lòng mạch.

Thời gian tác dụng: Chỉ 15 phút sau khi tiêm albumin 25% đã làm tăng thể tích máu cho người bệnh được tiếp nước đầy đủ. Thời gian tác dụng của albumin phụ thuộc vào thể tích máu ban đầu của người bệnh. Nếu lượng máu giảm thì thời gian làm tăng thể tích máu sẽ kéo dài trong nhiều giờ, nếu lượng máu bình thường thì thời gian tác dụng sẽ ngắn hơn.

Nửa đời thải trừ khoảng 15 - 20 ngày.

Chỉ định

Giảm thể tích huyết tương cấp hoặc bán cấp do bỏng, viêm tụy, chấn thương, phẫu thuật.

Giảm albumin huyết nặng kèm theo giảm thể tích huyết tương và phù toàn thân trong điều kiện phải hạn chế đưa nước và điện giải và không được tăng thể tích huyết tương.

Điều trị hỗ trợ cho tăng bilirubin - huyết trong bệnh tan huyết sơ sinh.

Điều trị hỗ trợ trong hội chứng suy thở người lớn (ARDS).

Để làm loãng máu trong nôi tắt tuần hoàn tim - phổi.

Dùng dung dịch albumin để điều trị mất máu hoặc huyết tương cấp có thể gây lãng phí, các dung dịch thay thế huyết tương thích hợp hơn.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với albumin người. Thiếu máu nặng. Suy tim. Tăng thể tích máu, phù phổi.

Thận trọng

Cần thận trọng khi dùng albumin 25% cho trẻ đẻ thiếu tháng vì có nguy cơ gây xuất huyết trong não thất.

Không khuyến cáo dùng albumin người làm nguồn bổ sung protein calo cho người bệnh cần hỗ trợ dinh dưỡng.

Khi dùng các chế phẩm albumin 25% có độ thẩm thấu cao, có thể gây tăng thể tích máu, nếu không được pha loãng một cách thích hợp.

Không dùng một lượng lớn các dung dịch albumin đối với người bệnh có lưu lượng tim thấp, vì tăng thể tích huyết tương nhanh sẽ gây rối loạn tuần hoàn (quá tải, loãng máu) hoặc phù phổi.

Phải theo dõi cẩn thận người bệnh bị thương hoặc sau mổ có dùng chế phẩm albumin vì huyết áp có thể tăng, gây chảy máu ở những nơi chưa được phát hiện từ trước.

Trường hợp bị mất nước, người bệnh cần được đồng thời truyền thêm dịch và chất điện giải.

Cần chú ý trong trường hợp phải ăn hạn chế muối vì các chế phẩm albumin có chứa hàm lượng Na^+ từ 130 - 160 mmol/lit.

Dùng một lượng lớn albumin cho người bệnh bị rối loạn chức năng thận sẽ dẫn đến mất cân bằng điện giải gây nhiễm kiềm chuyển hóa. Ngoài ra khi dùng lượng lớn albumin, có thể phải bổ sung hồng cầu để đề phòng thiếu máu.

Không được dùng khi dung dịch đã đục hay có tủa.

Thời kỳ mang thai

Albumin an toàn cho phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa thấy có nguy cơ gây hại do truyền albumin.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Đã gặp ADR khi dùng albumin như: dị ứng, nổi mề đay, phản vệ, buồn nôn và nôn nhưng hiếm.

Một số phản ứng phản vệ có thể do các phân tử bị đông vón trong các chế phẩm protein hoặc sự có mặt của các kháng thể kháng protein di truyền của albumin người.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Trường hợp xuất hiện phản ứng phản vệ, phải ngừng truyền albumin và xử lý bằng các biện pháp thích hợp (dùng kháng histamin hay điều trị hỗ trợ đặc hiệu).

Liều lượng và cách dùng

Liều dùng albumin phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng và đáp ứng của người bệnh và được xác định bằng cách theo dõi huyết áp động mạch, huyết áp tĩnh mạch trung tâm trong khi dùng để tránh tăng quá mức thể tích máu.

Tốc độ truyền albumin là 1 - 2 ml/phút (dung dịch 5%) hoặc 1 ml/phút (dung dịch 25%), có thể tăng tốc độ truyền trong điều trị sốc. Không nên truyền quá 250 g/48 giờ. Nếu cần dùng quá liều này, phải thay thế bằng huyết tương.

Sốc do giảm thể tích máu cấp: Liều ban đầu cho người lớn là 25 g albumin (500 ml dung dịch 5% hoặc 100 ml dung dịch 25%) và cho trẻ em khoảng 1 g/kg. Nếu cần thiết, nhắc lại một liều sau 15 - 30 phút. Khi có xuất huyết, có thể phải truyền máu toàn phần.

Giảm protein huyết: Liều tối đa trong 1 ngày là 2 g/kg thể trọng.

Bị bỏng: Liều dùng và thời gian tùy thuộc vào diện tích bỏng, liều dùng cần đủ để hồi phục thể tích huyết tương và giảm hiện tượng cô đặc máu: Truyền 500 ml dung dịch 5% hay 100 ml dung dịch 25% cùng với các dung dịch điện giải. Để điều trị bỏng không khản cấp ở trẻ em, dùng từ 6,25 - 12,5 g.

Tăng bilirubin huyết ở trẻ sơ sinh: Dùng 1 g/kg thể trọng trước khi truyền thay máu (albumin với liều 1,5 - 2,5 g/100 ml máu cũng có thể được thêm vào dịch thay máu được truyền).

Tương tác thuốc

Yếu tố hoạt hóa đông máu (prekallikrein) có trong một số lô chế phẩm có thể kích thích biến đổi kininogen trong máu người thành kinin gây hạ huyết áp.

Dung dịch albumin nhiễm nhôm có thể gây độc cho những người suy thận đã được truyền lượng lớn albumin, dẫn đến loạn đường xương và bệnh lý về não.

Tương kỵ

Khi truyền insulin, thường có vấn đề insulin hấp phụ vào thành bình thủy tinh và dây truyền. Nếu cho thêm albumin 5% vào dung dịch natri clorid có chứa insulin để truyền sẽ tránh được tình trạng này và đỡ mất insulin.

Có thể trộn lẫn albumin với các dung dịch natri clorid đẳng trương, Ringer, glucose đẳng trương, đường invertose 10%; nhưng không được trộn lẫn với các dung dịch thủy phân protein, hỗn hợp acid amin hay dung dịch chứa alcol.

Quá liều và xử trí

Khi dùng một lượng lớn albumin cần phải bổ sung hồng cầu hoặc thay thế bằng máu toàn phần để chống hiện tượng thiếu máu xảy ra sau khi dùng. Nếu có rối loạn tuần hoàn hay phù phổi phải ngừng truyền ngay và có biện pháp xử trí đặc hiệu.

Cập nhật lần cuối: 2016.

ALDESLEUKIN

Tên chung quốc tế: Aldesleukin.

Mã ATC: L03AC01.

Loại thuốc: Chất điều biến đáp ứng sinh học, thuốc chống ung thư.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm: Bột màu trắng, có chứa 18×10^6 đvqt aldesleukin/ml, trong lọ thủy tinh (5 ml).

Được lực học

Interleukin-2 (IL-2) là một cytokin được sản xuất bởi các lympho bào T hoạt hóa. Nó gắn vào các thụ thể tế bào T, gây đáp ứng tăng sinh và biệt hóa thành các tế bào diệt, được hoạt hóa bởi lymphokin (LAK) trong máu và các lympho bào thâm nhiễm vào khối u