

Sau 1 tuần, tăng lên liều thường dùng 100 mg/lần, ngày 2 lần. Với bệnh nhân đang dùng liều cao thuốc kháng cholinergic hoặc L-dopa, chỉ nên tăng liều sau ít nhất 15 ngày.

Chỉ sử dụng liều 200 mg/lần, ngày 2 lần khi có theo dõi chặt chẽ của bác sĩ. Liều tối đa trong điều trị Parkinson là 400 mg/ngày. Khi ngừng điều trị amantadin, phải giảm nửa liều mỗi tuần để tránh bệnh nặng lên.

Không được ngừng amantadin đột ngột ở người bệnh Parkinson.

Điều trị hội chứng ngoại tháp:

Liều thường dùng: 100 mg/lần, ngày 2 lần. Liều tối đa là 100 mg/lần, ngày 3 lần.

Phòng và điều trị cúm typ A chủng nhạy cảm

Người lớn (thiếu niên và người trưởng thành < 65 tuổi): Liều thông thường: 200 mg/ngày, có thể chia 1 - 2 lần/ngày. Liều 100 mg/ngày được khuyến cáo dùng cho người có biểu hiện nhiễm độc hệ TKTW hoặc cơ quan khác khi dùng liều 200 mg/ngày.

Người cao tuổi (≥ 65 tuổi): 100 mg/ngày, uống 1 lần/ngày.

Trẻ em: 1 - 9 tuổi: 5 mg/kg/ngày chia làm 2 lần (nhà sản xuất khuyến cáo: 4,4 - 8,8 mg/kg/ngày). Tối đa 150 mg/ngày.

Trẻ ≥ 10 tuổi và < 40 kg: 5 mg/kg/ngày. Tối đa 150 mg/ngày.

Trẻ ≥ 10 tuổi và > 40 kg: 100 mg/lần, ngày uống 2 lần.

Thời gian điều trị: Khi điều trị, amantadin phải cho uống càng sớm càng tốt, tốt nhất là trong vòng 24 - 48 giờ sau khi có triệu chứng hô hấp do cúm A và kéo dài 24 - 48 giờ sau khi hết các triệu chứng. Thời gian dự phòng: amantadin thường dùng ít nhất 10 ngày kể từ khi nghi ngờ nhiễm cúm A. Nếu kết hợp với vắc xin phòng cúm, thuốc nên được dùng trong 2 - 4 tuần sau khi tiêm vắc xin.

Điều trị đau thần kinh sau Zona

Người lớn: 100 mg/lần, ngày 1 lần, trong 14 ngày. Nên bắt đầu điều trị ngay khi có chẩn đoán. Nếu bệnh nhân vẫn còn đau thần kinh, có thể tiếp tục dùng thêm 14 ngày.

Hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận

Cl_{cr} 30 - 50 ml/phút/1,73m²: Ngày đầu 200 mg, tiếp theo liều duy trì 100 mg/ngày.

Cl_{cr} 15 - 30 ml/phút/1,73m²: Ngày đầu 200 mg, tiếp theo liều duy trì 100 mg, mỗi 2 ngày.

Cl_{cr} < 15 ml/phút/1,73m² hoặc thẩm phân máu: 200 mg, mỗi 7 ngày. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân; ngừng thuốc hoặc giảm liều nếu bệnh nhân xuất hiện ADR.

Thẩm phân máu ít có tác dụng thải trừ amantadin.

Tương tác thuốc

Thuốc kháng cholinergic và levodopa: Amantadin có thể làm tăng tác dụng trên thần kinh và tác dụng kháng acetylcholin ở bệnh nhân đang dùng thuốc có hoạt tính kháng acetylcholin; tăng nguy cơ lú lẫn, ảo giác, gập ác mộng, rối loạn tiêu hóa và triệu chứng tương tự atropin. Theo dõi chặt chẽ dấu hiệu trên tâm thần ở bệnh nhân dùng đồng thời amantadin và thuốc kháng cholinergic hoặc levodopa.

Thuốc kích thích TKTW: Phối hợp cùng amantadin có thể tăng nguy cơ độc tính trên TKTW. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân dùng đồng thời amantadin và thuốc kích thích TKTW.

Vắc xin cúm sống giảm độc lực: Các thuốc kháng virus cúm làm giảm tình trạng nhân lên của virus cúm. Không dùng vắc xin cúm sống giảm độc lực trước 2 tuần hoặc sau 48 giờ khi dùng amantadin.

Quinin: Làm giảm 30% thanh thải amantadin qua thận.

Thuốc lợi tiểu: Thuốc lợi tiểu hydroclorothiazid hay lợi tiểu giữ kali làm giảm thanh thải của amantadin nên làm tăng nồng độ thuốc trong máu.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Triệu chứng quá liều amantadin có thể xuất hiện trên nhiều hệ cơ quan khác nhau với mức độ khác nhau, trong đó điển hình

là triệu chứng rối loạn thần kinh - cơ và rối loạn tâm thần cấp tính.

TKTW: rối loạn phân xạ, co giật, dấu hiệu hội chứng ngoại tháp, loạn trương lực cơ, giãn đồng tử, khó nuốt, lú lẫn, mất phương hướng, mê sảng, rung giật cơ.

Hô hấp: giảm thông khí, phù phổi, suy hô hấp.

Tim mạch: nhịp nhanh xoang, loạn nhịp tim, tăng huyết áp. Một số trường hợp ngừng tim đột ngột đã được báo cáo.

Thận: tăng giữ nước, tăng urê nitrogen, giảm chức năng thận.

Xử trí: Không có điều trị đặc hiệu khi quá liều amantadin. Gây nôn, rửa dạ dày hoặc dùng than hoạt tính nếu bệnh nhân mới bị quá liều thuốc (< 13 giờ).

Do amantadin được thải trừ chủ yếu qua thận dưới dạng nguyên vẹn nên cần duy trì chức năng thận. Acid hóa nước tiểu có thể hỗ trợ quá trình thải trừ thuốc qua thận. Lọc máu ít có tác dụng thải trừ amantadin.

Theo dõi huyết áp, nhịp tim, điện tâm đồ, chức năng hô hấp của bệnh nhân. Điều trị tăng huyết áp và loạn nhịp tim nếu cần thiết.

Điều trị triệu chứng co giật và an thần bằng diazepam đường tĩnh mạch hoặc phenobarbital tiêm bắp. Với triệu chứng loạn thần cấp, mê sảng, rối loạn vận động: có thể dùng physostigmin truyền tĩnh mạch chậm với liều ban đầu 1 mg ở người lớn và 0,5 mg ở trẻ em. Có thể dùng tiếp physostigmin tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Cập nhật lần cuối: 2021.

AMBROXOL

Tên chung quốc tế: Ambroxol.

Mã ATC: R05CB06.

Loại thuốc: Thuốc long đờm.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc dùng dưới dạng muối ambroxol hydroclorid:

Viên nén: 30 mg.

Dung dịch uống: 30 mg/5 ml, lọ 50 ml.

Khí dung: 15 mg/2 ml.

Sirô: 15 mg/5 ml, 30 mg/5 ml.

Nang giải phóng kéo dài: 75 mg.

Dược lực học

Ambroxol là một chất chuyển hóa của bromhexin, có tác dụng và công dụng tương tự như bromhexin. Ambroxol có tác dụng làm đờm lỏng hơn, ít quánh hơn nên dễ bị tống ra ngoài, vì vậy thuốc có tác dụng long đờm.

Ambroxol có thể kích thích tổng hợp và bài tiết chất điện hoạt phế nang. Thuốc đã được coi là một chất hoạt hóa bề mặt. Tuy vậy, thuốc không có hiệu quả khi dùng cho người mẹ để phòng hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, nhưng thuốc có hiệu quả khiếm tốn khi điều trị sớm cho trẻ nhỏ phát bệnh.

Dược động học

Ambroxol hấp thu nhanh sau khi uống, thuốc khuếch tán nhanh từ máu đến mô với nồng độ thuốc cao nhất trong phổi. Sinh khả dụng khoảng 70%. Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được trong vòng 0,5 - 3 giờ sau khi dùng thuốc. Với liều điều trị, thuốc liên kết với protein huyết tương xấp xỉ 90%. Ambroxol được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Nửa đời thải trừ cuối khoảng 10 giờ. Thuốc bài tiết qua thận khoảng 83%.

Chỉ định

Điều trị các rối loạn tiết dịch phế quản, đặc biệt trong các giai đoạn của viêm phế quản cấp tính, giai đoạn cấp tính của các bệnh phế quản - phổi mạn tính.

Chống chỉ định

Quá mẫn với ambroxol.

Loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

Thận trọng

Cần chú ý với người bị loét đường tiêu hóa và các trường hợp ho ra máu, vì ambroxol có thể làm tan các cục đông fibrin và làm xuất huyết trở lại. Chỉ điều trị ambroxol một đợt ngắn, nếu không đỡ phải thăm khám lại.

Thời kỳ mang thai

Chưa có đủ số liệu lâm sàng dùng thuốc trong thời kỳ mang thai. Khuyến cáo không nên dùng thuốc trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Không dùng thuốc trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)**Thường gặp**

Tiêu hóa: ỉa chảy, sau khi tiêm gây ợ nóng, khó tiêu, đôi khi buồn nôn, nôn.

Ít gặp

Dị ứng, chủ yếu phát ban.

Hiếm gặp

Phản ứng kiểu phản vệ và phản ứng nặng ở da (hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, nhiễm độc hoại tử biểu bì), miêng khô và tăng các transaminase.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng điều trị nếu cần thiết.

Liều lượng và cách dùng

Uống: Uống sau khi ăn.

Người lớn và trẻ em > 10 tuổi: 30 - 60 mg/lần, 2 lần/ngày. Dạng nang giải phóng kéo dài: 1 viên 75 mg/ngày.

Trẻ em 6 - 10 tuổi: 15 - 30 mg/lần, ngày 2 lần.

Khí dung:

Người lớn và trẻ em > 10 tuổi: 15 mg/lần, ngày 1 - 2 lần.

Trẻ em 6 - 10 tuổi: 7,5 mg/lần, ngày 2 - 3 lần.

Tương tác thuốc

Dùng ambroxol với kháng sinh (amoxicilin, cefuroxim, erythromycin, doxycyclin) làm tăng nồng độ kháng sinh trong nhu mô phổi.

Không phối hợp ambroxol với thuốc chống ho (thí dụ codein) hoặc thuốc làm khô đờm (thí dụ atropin).

Quá liều và xử trí

Chưa có báo cáo về dấu hiệu quá liều. Nếu xảy ra, cần ngừng thuốc và điều trị triệu chứng.

Cập nhật lần cuối: 2016.

AMIKACIN

Tên chung quốc tế: Amikacin.

Mã ATC: J01GB06, D06AX12, S01AA21.

Loại thuốc: Kháng sinh họ aminoglycosid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch tiêm (amikacin sulfat, có sulfat để ổn định): 50 mg/ml (2 ml) và 250 mg/ml (2 ml, 4 ml).

Bột pha tiêm (amikacin sulfat, không có sulfat): Lọ 250 mg hoặc 500 mg bột, kèm theo tương ứng 2 ml hoặc 4 ml dung môi để pha thuốc tiêm.

Liều lượng và hàm lượng thuốc được tính theo amikacin base. 1,3 mg amikacin sulfat tương ứng với 1,0 mg amikacin.

Dược lực học

Amikacin sulfat là kháng sinh họ aminoglycosid được bán tổng hợp từ kanamycin A. Giống như các thuốc kháng sinh aminoglycosid khác, amikacin diệt khuẩn bằng cách ức chế tổng hợp protein của vi khuẩn nhạy cảm do gắn không hồi phục vào tiểu đơn vị 30S của ribosom vi khuẩn. Aminoglycosid có đặc điểm là có tác dụng hậu kháng sinh, nghĩa là hoạt tính diệt khuẩn vẫn còn sau khi nồng độ thuốc trong huyết thanh đã xuống dưới nồng độ ức chế tối thiểu. Đặc tính này có thể giải thích hiệu quả của thuốc dùng một lần trong ngày.

Amikacin có phổ tác dụng chống lại các vi khuẩn Gram âm nhạy cảm bao gồm: *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *E. coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Providencia*.

Amikacin cũng có phổ tác dụng trên một số vi khuẩn Gram dương như *Staphylococcus aureus*. Thuốc có phổ tác dụng hạn chế trên *S. pneumoniae* và *S. pyogenes*, *Enterococci*. Thuốc không có tác dụng chống các vi khuẩn kỵ khí và không tác dụng trong môi trường acid hoặc có áp suất oxygen thấp.

Amikacin là một aminoglycosid bền vững hơn gentamycin khi tiếp xúc với các enzym làm bất hoạt thuốc. Do đó, amikacin được sử dụng trong điều trị nhiễm khuẩn Gram âm kháng gentamycin.

Dược động học

Hấp thu: Amikacin hấp thu kém qua đường tiêu hóa nhưng hấp thu nhanh khi tiêm bắp. Sau khi tiêm bắp 1 liều đơn 7,5 mg/kg amikacin cho người lớn có chức năng thận bình thường nồng độ đỉnh huyết tương 17 - 25 microgam/ml đạt được trong 45 phút đến 2 giờ. Khi truyền tĩnh mạch với liều 7,5 mg/kg trong 30 phút, nồng độ đỉnh của thuốc trung bình 38 microgam/ml đạt ngay sau khi truyền, giảm xuống 18 microgam/ml sau 1 giờ và 0,75 microgam/ml sau 10 giờ.

Ở trẻ sơ sinh, tiêm bắp liều 7,5 mg amikacin/kg thì sau 30 phút C_{max} là 17 - 20 microgam/ml. Ở trẻ em 3,5 tháng tuổi, sau 30 - 60 phút C_{max} là 11,8 - 23 microgam/ml và sau 12 giờ không phát hiện được thuốc ở trong huyết thanh. Trẻ em đến 6 tuổi với liều tiêm bắp 7,5 mg amikacin/kg, sau 30 - 60 phút C_{max} là 9 - 29 microgam/ml và sau 12 giờ không phát hiện được thuốc ở trong huyết thanh.

Phân bố: Sau khi tiêm với liều thông thường, amikacin khuếch tán nhanh vào cơ thể và đạt được nồng độ điều trị ở các cơ quan như xương, tim, túi mật, mô phổi. Amikacin cũng phân bố tốt vào nước tiểu, mật, đờm, chất tiết phế quản, dịch kẽ, dịch màng và hoạt dịch. Amikacin gắn với protein huyết thanh khoảng 20% hoặc ít hơn và nồng độ duy trì trong khoảng diệt vi khuẩn nhạy cảm từ 10 - 12 giờ. Sau khi tiêm bắp hoặc tĩnh mạch, thể tích phân bố ở người khỏe mạnh trung bình là 24 lít. Nồng độ amikacin thấm rất thấp vào dịch não tủy. Ở trẻ nhỏ, nồng độ thuốc trong dịch não tủy bằng 10 - 20% nồng độ thuốc trong huyết thanh, nhưng khi màng não bị viêm, nồng độ thuốc trong dịch não tủy có thể bằng 50% nồng độ thuốc trong huyết thanh.

Amikacin thấm qua nhau thai và khuếch tán vào dịch nước ối. C_{max} của thai nhi bằng 16% C_{max} của bà mẹ. Amikacin phân bố vào trong sữa mẹ với nồng độ thấp.

Chuyển hóa và thải trừ: Amikacin không bị chuyển hóa, thải trừ chủ yếu qua thận dưới dạng không đổi. Nửa đời thải trừ trong huyết thanh là 2 - 3 giờ ở người có chức năng thận bình thường và 28 - 86 giờ ở người suy thận nặng. Nửa đời thải trừ trong huyết thanh là 4 - 5 giờ ở trẻ nhỏ từ 7 ngày tuổi trở lên; 7 - 8 giờ ở trẻ đẻ nhẹ cân 1 - 3 ngày tuổi. Ở người lớn có chức năng thận bình thường, 94 - 98% liều đơn, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch, thải trừ dưới dạng không biến đổi qua cầu thận trong vòng 24 giờ. Thăm phân máu và màng bụng loại bỏ được amikacin.