

cả khi bất thường đó đã thoái lui. Nếu bất thường tồn tại dai dẳng, thì phải điều trị lâu hơn nữa.

Chống viêm khớp dạng thấp thiếu niên: Trẻ cân nặng dưới 25 kg uống liều ban đầu 60 - 130 mg/kg/ngày, chia làm nhiều liều nhỏ (5 - 6 lần); trẻ nặng hơn có thể bắt đầu bằng liều 2,4 - 3,6 g/ngày. Liều duy trì thường dùng là 80 - 100 mg/kg/ngày, một số trẻ có thể cần đến liều 130 mg/kg/ngày. Tuy nhiên, do nguy cơ độc tính, trẻ cân nặng trên 25 kg không nên dùng liều quá 100 mg/kg/ngày. Liều dùng dựa trên diện tích bề mặt cơ thể nhìn chung không nên vượt quá 3 g/m². Liều dùng nên được hiệu chỉnh theo đáp ứng, sự dung nạp của bệnh nhân và nồng độ salicylat huyết thanh.

Tương tác thuốc

Tránh dùng đồng thời với 1 trong các thuốc: Dexketoprofen, floctafenin, vắc xin cúm (sống/bất hoạt), ketorolac (xịt mũi), ketorolac (dùng toàn thân), omacetaxin, sulfapyrazon, urokinase. Nói chung nồng độ salicylat trong huyết tương ít bị ảnh hưởng bởi các thuốc khác, nhưng việc dùng đồng thời với aspirin làm giảm nồng độ của indomethacin, naproxen và fenoprofen. Tương tác của aspirin với warfarin làm tăng nguy cơ chảy máu, với methotrexat, thuốc hạ glucose huyết sulphonylurê, phenytoin, acid valproic làm tăng nồng độ thuốc này trong huyết thanh và tăng độc tính. Tương tác khác của aspirin gồm sự đối kháng với natri niệu do spironolacton và sự phong bế vận chuyển tích cực của penicilin từ dịch não - tủy vào máu. Aspirin làm giảm tác dụng các thuốc ảnh hưởng đến acid uric niệu như probenecid.

Tương kỵ

Trong dung dịch nước hoặc nước - ethanol, aspirin thủy phân thành acid salicylic và acetic, tốc độ thủy phân tăng lên ở nhiệt độ cao và phụ thuộc vào pH.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: ù tai, điếc, giãn mạch, đổ mồ hôi. Trường hợp nhiễm độc nặng có thể hôn mê (ít xảy ra).

Xử trí: Cần phải điều trị tại bệnh viện, nơi có thể đo được nồng độ salicylat, pH và điện giải trong huyết thanh.

Làm sạch dạ dày bằng cách gây nôn (chú ý cẩn thận để không hít vào) hoặc rửa dạ dày, cho uống than hoạt. Theo dõi và nâng đỡ các chức năng cần thiết cho sự sống. Điều trị sốt cao; truyền dịch, chất điện giải, hiệu chỉnh mất cân bằng acid - base; điều trị chứng tích ceton; giữ nồng độ glucose huyết thích hợp.

Theo dõi nồng độ salicylat huyết thanh cho tới khi thấy rõ nồng độ đang giảm tới mức không độc. Khi đã uống một liều lớn dạng thuốc giải phóng nhanh, nồng độ salicylat 500 mg/lít, 2 giờ sau khi uống cho thấy ngộ độc nghiêm trọng, nồng độ salicylat trên 800 mg/lít, 2 giờ sau khi uống cho thấy có thể gây chết. Ngoài ra, cần theo dõi trong thời gian dài nếu uống quá liều mức độ lớn, vì sự hấp thu có thể kéo dài; nếu xét nghiệm thực hiện từ khi uống đến trước 6 giờ không cho thấy nồng độ độc salicylat, cần làm xét nghiệm nhắc lại.

Gây bài niệu bằng kiềm hóa nước tiểu để tăng thải trừ salicylat. Tuy vậy, không nên dùng bicarbonat uống, vì có thể làm tăng hấp thu salicylat. Có thể cho truyền natri carbonat (nhưng phải điều chỉnh nồng độ kali huyết thanh về khoảng thích hợp trước khi truyền natri carbonat). Nếu dùng acetazolamid, cần xem xét kỹ tăng nguy cơ nhiễm acid chuyển hóa nghiêm trọng và ngộ độc salicylat (gây nên do tăng thâm nhập salicylat vào não vì nhiễm acid chuyển hóa). pH nước tiểu tối ưu là 7,5 - 8,5.

Thực hiện truyền thay máu, thẩm tách máu, thẩm tách màng bụng, nếu cần khi quá liều nghiêm trọng (cần nhắc khi nồng độ salicylat huyết thanh trên 700 mg/lít hoặc xuất hiện nhiễm acid chuyển hóa nặng).

Theo dõi phù phổi và co giật và thực hiện liệu pháp thích hợp nếu cần. Truyền máu hoặc dùng vitamin K nếu cần để điều trị chảy máu.

Cập nhật lần cuối: 2016.

ATAPULGIT

Tên chung quốc tế: Attapulgit.

Mã ATC: A07BC04.

Loại thuốc: Chất hấp phụ chống ia chảy.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 600 mg, 630 mg, 750 mg.

Gói bột 3 g atapulgit hoạt hóa.

Hỗn dịch uống: 600 mg trong 15 ml, 750 mg trong 15 ml.

Dược lực học

Atapulgit là hydrat nhôm magnesi silicat thiên nhiên, thành phần chủ yếu của một loại đất sét vô cơ có thành phần và lý tính tương tự như kaolin.

Atapulgit hoạt hóa (chứa trong hầu hết các chế phẩm có trên thị trường) là atapulgit được xử lý kỹ bằng nhiệt để tăng khả năng hấp phụ.

Atapulgit hoạt hóa được dùng làm chất hấp phụ trong ia chảy, có tác dụng bao phủ mạnh, bảo vệ niêm mạc ruột bằng cách trải thành một màng đồng đều trên khắp bề mặt niêm mạc. Atapulgit được giả định là hấp phụ nhiều vi khuẩn, độc tố và làm giảm mất nước. Nhưng Tổ chức Y tế thế giới cho rằng những phát hiện này không có ý nghĩa rõ về mặt lâm sàng. Mặc dù atapulgit có thể làm thay đổi độ đặc và vẻ ngoài của phân, nhưng không có bằng chứng xác thực là thuốc này ngăn chặn được sự mất nước và điện giải trong ia chảy cấp.

Atapulgit không cản quang nên không cần ngừng điều trị khi làm các thủ thuật X-quang ở bụng. Thuốc không làm phân biến màu.

Dược động học

Atapulgit không hấp thu vào tuần hoàn. Thuốc được đào thải theo phân.

Chỉ định

Điều trị triệu chứng các bệnh đại tràng không đặc hiệu cấp và mạn tính có ia chảy, đặc biệt ia chảy kèm trướng bụng.

Hội chứng đại tràng kích thích.

Có thể thực để điều trị hỗ trợ trong viêm loét đại tràng.

Chống chỉ định

Quá mẫn với atapulgit.

Không được dùng trong điều trị ia chảy cấp ở trẻ em (nếu chưa được bồi phụ nước và điện giải đầy đủ).

Bệnh gây hẹp, tắc đường tiêu hóa.

Thận trọng

Tính chất hấp phụ của atapulgit làm ảnh hưởng đến sự hấp thu của một số thuốc ở đường ruột, ví dụ: tetracyclin.

Không dùng quá 2 ngày, hoặc khi ia chảy kèm sốt, ia chảy phân có máu và chất nhầy, sốt cao. Nếu sau khi sử dụng quá 2 ngày vẫn ia chảy, cần hỏi ý kiến bác sĩ điều trị.

Khi dùng cho trẻ bị ia chảy kèm theo mất nước, trước tiên cần bồi phụ nước và điện giải bằng đường uống.

Không dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi trừ trường hợp có sự theo dõi của bác sĩ, vì nguy cơ mất nước do ia chảy.

Dùng thận trọng ở người phình đại tràng vì nhu động đại tràng có thể bị thay đổi, gây u phân. Đối với người bệnh đái tháo đường cần quan tâm đến hàm lượng glucose trong 1 gói thuốc (2,7 g/gói).

Thời kỳ mang thai

Atapulgit thường được coi là an toàn.

Thời kỳ cho con bú

Atapulgit thường được coi là an toàn.

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

Táo bón.

Ít gặp

Nhôm được hấp thu vào cơ thể, gây thiếu hụt phospho, khi dùng thuốc kéo dài hoặc liều cao.

Liều lượng và cách dùng

Viên atapulgit và hỗn dịch atapulgit uống.

Liều thường dùng cho người lớn và thiếu niên:

Chống ỉa chảy: Uống 1,2 g đến 1,5 g mỗi lần đi phân lỏng; không vượt quá 9 g trong 24 giờ.

Liều thường dùng cho trẻ em:

Trẻ em dưới 6 tuổi: Không nên dùng trừ khi có chỉ dẫn của thầy thuốc.

Trẻ em từ 6 đến 12 tuổi: Uống 600 - 750 mg sau mỗi lần đi phân lỏng, không vượt quá 6 g trong 24 giờ.

Atapulgit gói (3 g).

Người lớn: 2 - 3 gói mỗi ngày (thường vào trước bữa ăn).

Trẻ em trên 10 kg cân nặng: 2 gói mỗi ngày. Nên trộn khô thuốc với đường trước khi cho nước để có vị ngon.

Tương tác thuốc

Atapulgit gây cản trở hấp thu các thuốc khác. Nên uống cách nhau 2 - 3 giờ.

Quá liều và xử trí

Ngừng thuốc ngay và rửa dạ dày (nếu cấp). Chống táo bón.

Cập nhật lần cuối: 2018.

ATAZANAVIR

Tên chung quốc tế: Atazanavir sulphat.

Mã ATC: J05AE08.

Loại thuốc: Thuốc kháng retrovirus, nhóm ức chế protease.

Dạng thuốc và hàm lượng

Gói bột uống: 50 mg.

Viên nang: 150 mg, 200 mg, 300 mg.

Viên nén bao phim: Phối hợp 300 mg atazanavir và 150 mg cobicistat.

Dược lực học

Atazanavir ức chế sự nhân lên của virus HIV typ 1. Atazanavir là chất ức chế chọn lọc, cạnh tranh, có hồi phục của HIV protease, enzym đóng vai trò quan trọng trong quá trình tổng hợp protein lõi và các enzym thiết yếu khác của virus. Atazanavir ức chế HIV protease khiến virus không thể trưởng thành, nhân lên và lan tới các tế bào khác. Thuốc cũng có hoạt tính trên các HIV-2 protease. Atazanavir được bào chế theo dạng đơn độc hoặc dạng kết hợp với liều thấp ritonavir (gọi là ritonavir - boosted atazanavir hay atazanavir/ritonavir) hoặc liều thấp cobicistat (gọi là cobicistat - boosted atazanavir hay atazanavir/cobicistat). Ritonavir và cobicistat ức chế chuyển hóa của atazanavir, làm tăng nồng độ atazanavir trong huyết tương và tăng sinh khả dụng.

Kháng thuốc: Kháng thuốc xảy ra rất nhanh khi thuốc ức chế HIV-protease được dùng đơn độc. Các chủng HIV-1 giảm nhạy cảm với atazanavir có thể xuất hiện ngay trong quá trình điều trị. Do đó, atazanavir cần được dùng kết hợp với các thuốc kháng virus khác. Kháng chéo giữa các thuốc cùng nhóm ức chế HIV-protease có thể xảy ra ở các mức độ khác nhau.

Dược động học

Dược động học của atazanavir thay đổi tùy theo chế phẩm sử dụng. **Hấp thu:** Atazanavir hấp thu nhanh qua đường uống. Nồng độ huyết tương đạt đỉnh sau 2 - 2,5 giờ khi dùng ở dạng atazanavir đơn độc, 2,7 - 3 giờ sau khi dùng atazanavir/ritonavir và khoảng 3,5 giờ sau khi dùng atazanavir/cobicistat.

Thức ăn làm tăng sinh khả dụng của atazanavir và giúp các thông số dược động học của atazanavir ổn định hơn. Tùy thuộc vào chế phẩm atazanavir sử dụng, việc dùng thuốc cùng với bữa ăn có thể làm tăng 30 - 70% sinh khả dụng và 40 - 57% nồng độ đỉnh của thuốc trong máu.

Phân bố: Atazanavir liên kết với protein huyết tương ở mức cao (86%), với cả α -1-acid glycoprotein (89%) và albumin (86%). Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương không phụ thuộc vào nồng độ huyết tương của thuốc.

Khi dùng đường uống, atazanavir phân bố với nồng độ thấp vào dịch não tủy, tinh dịch và máu cuống rốn. Khi phụ nữ mang thai dùng atazanavir/ritonavir, nồng độ atazanavir trong máu cuống rốn vào khoảng 12 - 19% nồng độ trong máu mẹ. Atazanavir phân bố vào sữa mẹ, nồng độ đạt khoảng 13% nồng độ trong huyết tương.

Chuyển hóa: Atazanavir chuyển hóa tại gan qua CYP3A4.

Thải trừ: Sau khi dùng atazanavir đơn độc, khoảng 79% liều dùng được thải qua phân và 13% thải qua nước tiểu ở dạng thuốc đã được chuyển hóa hoặc chưa chuyển hóa.

Ở trạng thái ổn định, nửa đời thải trừ trung bình của atazanavir đơn độc là 6,5 - 7,9 giờ, atazanavir/ritonavir là 8,6 - 18,1 giờ, atazanavir/cobicistat là khoảng 7,5 giờ. Nửa đời thải trừ của atazanavir đơn độc ở bệnh nhân suy gan trung bình tới nặng có thể kéo dài tới 12,1 giờ.

Chỉ định

Atazanavir được sử dụng với các thuốc kháng retrovirus khác để điều trị và dự phòng phơi nhiễm với HIV typ 1.

Atazanavir dạng kết hợp với ritonavir hoặc cobicistat có thể sử dụng cho bệnh nhân HIV chưa từng hoặc đã từng được điều trị bằng các thuốc kháng virus khác. Atazanavir/ritonavir có thể sử dụng ở người lớn và trẻ em từ 3 tháng tuổi trở lên. Atazanavir/cobicistat hiện chỉ có bằng chứng về hiệu quả và an toàn khi dùng trên người lớn.

Atazanavir đơn độc, không kết hợp với ritonavir hoặc cobicistat không phải là lựa chọn ưu tiên do hiệu lực kém hơn so với dạng kết hợp. Atazanavir đơn độc có thể sử dụng cho bệnh nhân người lớn hoặc trẻ em trên 13 tuổi, không dung nạp atazanavir dạng kết hợp và chưa từng được điều trị HIV bằng các thuốc kháng virus khác. Atazanavir đơn độc không nên dùng ở bệnh nhân HIV đã từng thất bại với các phác đồ kháng virus khác.

Chống chỉ định

Tiền sử phản ứng quá mẫn với atazanavir (hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng, nhiễm độc da).

Không dùng đồng thời atazanavir với các thuốc thải trừ phụ thuộc chủ yếu vào hoạt tính của cytochrom P450 isozym (CYP3A) hoặc uridine diphosphateglucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) hoặc những thuốc mà nồng độ cao trong máu có thể gây ra các phản ứng nghiêm trọng đe dọa tính mạng như: Alfuzosin, cisaprid, ergot alkaloids, indinavir, irinotecan, lovastatin, simvastatin, midazolam đường uống, sildenafil trong điều trị tăng áp lực động mạch phổi, triazolam.

Không dùng đồng thời với các thuốc cảm ứng mạnh CYP3A như rifampin, có St. John.

Không dùng đồng thời atazanavir/cobicistat với colchicin,