

việc chuyển hóa baclofen khi dùng đường uống. Tuy nhiên, thuốc có thể làm tăng enzym gan, nên thận trọng kê đơn baclofen cho bệnh nhân suy gan, không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan. Bệnh nhân cao tuổi dùng liều ban đầu thấp hơn, mặc dù liều duy trì cũng giống như liều dùng cho người trẻ tuổi.

Tương tác thuốc

Các thuốc tránh phối hợp: azelastin, orphenadrin, paraldehyd, thalidomid.

Các thuốc cần thận trọng khi phối hợp

Các thuốc ức chế TKTW: Phối hợp baclofen với các thuốc ức chế TKTW như các thuốc giãn cơ khác (tizanidin), các opiat tổng hợp, rượu làm tăng tác dụng an thần, ức chế hô hấp, tụt huyết áp. Cần theo dõi chức năng hô hấp và tim mạch khi cần thiết, đặc biệt trên các bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch và hô hấp.

Lithi: Baclofen làm nặng thêm triệu chứng tăng vận động ở người bệnh dùng lithi.

Thuốc chống trầm cảm: Tăng nguy cơ yếu cơ nếu dùng baclofen cho người bệnh đang dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Thuốc hạ áp: Baclofen làm tăng tác dụng hạ áp của thuốc điều trị tăng huyết áp. Cần hiệu chỉnh liều các thuốc hạ áp.

Thuốc làm giảm chức năng thận: Phối hợp làm giảm thải trừ baclofen, do vậy tăng tác dụng và độc tính của thuốc.

Levodopa/các thuốc ức chế dopa decarboxylase (carbidopa): Việc phối hợp làm tăng nguy cơ lú lẫn, hoang tưởng, nôn và kích động, làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh Parkinson.

Tương kỵ

Dextrose tương kỵ với baclofen, phản ứng hóa học có thể xảy ra khi phối hợp 2 thuốc.

Tương hợp

Chi pha loãng dung dịch đậm đặc này với dung dịch pha tiêm natri clorid 0,9% không có chất bảo quản.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng:

Uống: Mất phản xạ, nôn, giảm trương lực cơ, tăng tiết nước bọt, ngủ gà, rối loạn thị giác, hôn mê, ức chế hô hấp, cơn động kinh.

Tiêm truyền trong dịch não tủy: giảm trương lực cơ, chóng mặt, an thần, co giật, mất ý thức, tăng tiết nước bọt, buồn nôn và nôn, suy hô hấp, ngừng thở và hôn mê.

Xử trí: Trong điều trị quá liều baclofen đường uống, loại bỏ ngay thuốc khỏi đường tiêu hóa bằng cách gây nôn hay rửa dạ dày và duy trì thông khí đầy đủ.

Trong điều trị quá liều baclofen tiêm truyền trong màng não tủy, phải loại bỏ ngay thuốc còn lại trong bơm. Đặt ống nội khí quản cho bệnh nhân bị ức chế hô hấp. Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm tổng liều 2 mg physostigmin salicylat, với tốc độ không quá 1 mg/phút. Đối với trẻ em, một liều physostigmin salicylat 0,02 mg/kg có thể tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch; tốc độ tiêm không vượt quá 0,5 mg/phút. Có thể cho liều lặp lại 0,02 mg/kg, nếu cần, cách nhau 5 - 10 phút cho tới tổng liều 2 mg.

Nếu không có chống chỉ định chọc ống sống, có thể cân nhắc rút 30 - 40 ml dịch não tủy để làm giảm nồng độ baclofen trong dịch não tủy.

Cập nhật lần cuối: 2017.

BẠC SULFADIAZIN

Tên chung quốc tế: Silver sulfadiazine.

Mã ATC: D06BA01.

Loại thuốc: Thuốc kháng khuẩn dùng tại chỗ.

Dạng thuốc và hàm lượng

Kem: 1% (tuýp 20 g, 50 g, 100 g).

Dược lực học

Bạc sulfadiazin là một thuốc kháng khuẩn tổng hợp từ phản ứng bạc nitrat với sulfadiazin được dùng tại chỗ để phòng và điều trị nhiễm khuẩn ở các tổn thương bỏng độ 2 và độ 3. Cơ chế tác dụng của bạc sulfadiazin khác cơ chế tác dụng của bạc nitrat và sulfadiazin. Bạc sulfadiazin tác dụng trên màng và vỏ (thành) tế bào vi khuẩn. Không giống như sulfadiazin hoặc các sulfonamid khác, tác dụng kháng khuẩn của bạc sulfadiazin không phụ thuộc vào ức chế vi khuẩn tổng hợp acid folic và cũng không bị acid aminobenzoic ức chế cạnh tranh. Cả bạc sulfadiazin và bạc nitrat đều gắn vào ADN *in vitro*, nhưng không giống bạc nitrat, sự gắn của bạc sulfadiazin vào ADN chưa đủ giải thích được hoạt tính *in vivo* của thuốc này. Bạc sulfadiazin được dùng tại chỗ, có phổ tác dụng rộng trên đa số các chủng vi khuẩn Gram dương và Gram âm. Thuốc có tính chất diệt khuẩn, nhưng đôi khi có vi khuẩn kháng thuốc. *In vitro*, bạc sulfadiazin ở nồng độ 10 - 50 microgam/ml ức chế đa số các chủng *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas* và *Staphylococcus*. Thuốc cũng ức chế *Escherichia coli*, *Corynebacterium diphtheria* và một số chủng *Acinetobacter*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Providencia*, *Serratia* và *Streptococcus in vitro*. *Candida albicans* có thể bị ức chế ở nồng độ 50 - 100 microgam/ml, và *Herpes virus hominis* có thể bị ức chế ở nồng độ 10 microgam/ml. Ở nồng độ cao hơn, thuốc có thể ức chế *Clostridium perfringens*. Kem bạc sulfadiazin còn có tác dụng làm mềm các màng hoại tử, làm dễ loại bỏ màng hoại tử và chuẩn bị cho ghép da. Bạc sulfadiazin không phải là một chất ức chế carbonic anhydrase và do đó không làm mất cân bằng acid-base. Không giống dung dịch bạc nitrat, kem bạc sulfadiazin không làm thay đổi cân bằng điện giải và không làm bản quần áo.

Dược động học

Bản thân bạc sulfadiazin không bị hấp thu. Khi tiếp xúc với mô và dịch của cơ thể, bạc sulfadiazin phản ứng chậm với natri clorid, nhóm sulfhydryl và protein để giải phóng sulfadiazin và chất này có thể được hấp thu vào cơ thể từ chỗ bôi thuốc, đặc biệt khi thuốc bôi lên các vết bỏng rộng độ 2. Khi bôi thuốc lên một diện bỏng rộng, nồng độ sulfadiazin trong huyết thanh lên tới 12 mg/dl. Khi dùng kem bạc sulfadiazin 1% với liều lượng 5 - 10 g/ngày, nồng độ sulfadiazin trong máu là 1 - 2 mg/dl; 100 - 200 mg sulfadiazin được đào thải vào nước tiểu trong vòng 24 giờ sau khi bôi kem. Khi bôi 5 - 15 g/kg/ngày kem chứa bạc sulfadiazin 1% lên vùng da làm trầy xước ở thỏ trong 100 ngày, một hợp chất bạc không xác định được đã lắng đọng trên mô thận. Tuy nhiên, không thấy tổn thương chức năng thận cùng thời gian đó.

Chỉ định

Phòng và điều trị nhiễm khuẩn ở người bệnh bỏng độ 2 và độ 3 (sau khi đã hồi sức giảm đau, chống sốc, cắt lọc).

Hỗ trợ trong thời gian ngắn, điều trị nhiễm khuẩn các vết loét ở chân và nơi ti cọ sát màng hoại tử do nằm lâu; hỗ trợ phòng nhiễm khuẩn tại chỗ ở người cho mảnh ghép da hoặc xây xước da diện rộng. Điều trị bảo tồn các tổn thương ở đầu ngón tay như mất móng.

Chống chỉ định

Do các sulfonamid có thể gây bệnh vàng da nhân, nên không dùng thuốc cho phụ nữ gần đến ngày đẻ, trẻ đẻ non hoặc trẻ sơ sinh dưới 2 tháng tuổi. Người mẫn cảm với bạc sulfadiazin.

Thận trọng

Cần thận trọng khi dùng thuốc cho người có tổn thương gan, thận vì sulfadiazin có thể bị tích lũy trong cơ thể.

Cần thận trọng khi điều trị bỏng rộng, phải theo dõi nồng độ sulfadiazin trong huyết thanh và chức năng thận. Phải tìm tinh thể sulfonamid trong nước tiểu.

Phải thận trọng khi dùng bạc sulfadiazin cho người thiếu hụt enzym glucose-6-phosphat dehydrogenase, vì có thể gây thiếu máu huyết tán.

Bạc sulfadiazin có thể ức chế vi khuẩn tạo enzym tiêu protein, nên có thể làm các mảng hoại tử chậm bóc tách; đôi khi phải cắt lọc các mảng hoại tử đó. Phải chú ý, có thể bội nhiễm nấm.

Trong kem bạc sulfadiazin có propylen glycol, có thể tác động đến kết quả của một số xét nghiệm.

Thời kỳ mang thai

Chưa có nghiên cứu đầy đủ ở phụ nữ mang thai. Chỉ dùng cho người mang thai nếu cân nhắc thấy lợi ích cho mẹ hơn nguy cơ cho thai. Chống chỉ định dùng bạc sulfadiazin cho phụ nữ mang thai sắp đến hoặc đến ngày sinh vì có thể gây vàng da nhân cho trẻ sơ sinh.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết bạc sulfadiazin có vào sữa mẹ hay không, nhưng đã biết sulfonamid đã được phân bố vào sữa mẹ và sulfonamid có thể gây vàng da nhân cho trẻ nhỏ dưới 2 tháng tuổi, nên phải thận trọng khi dùng bạc sulfadiazin cho mẹ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Có thể xảy ra các phản ứng có hại do sự hấp thu sulfadiazin vào cơ thể. Đã có báo cáo da nhiễm bạc khi dùng quá nhiều kem bạc sulfadiazin 1% để điều trị vết loét rộng ở chân.

Thường gặp và rất thường gặp

Da: ngứa, đau, bong rát.

Ít gặp

Máu: tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu.

Da: mảy đay.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Máu: thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ, thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu, mất bạch cầu hạt giảm toàn thể huyết cầu.

Da: mẫn cảm với ánh sáng, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Stevens-Johnson.

Gan: tăng transaminase, viêm gan nhiễm độc.

Tiết niệu - sinh dục: tăng creatinin và urê huyết thanh.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Giảm bạch cầu có liên quan đến liều dùng và thường biểu hiện sau khi bắt đầu điều trị 2 - 3 ngày. Thường tự giới hạn và không cần phải ngừng thuốc, mặc dù vẫn cần theo dõi cẩn thận công thức máu để đảm bảo bạch cầu sẽ trở lại bình thường sau vài ngày. Nhưng phải ngừng điều trị ngay khi thấy rối loạn máu nặng và phát ban.

Thuốc có thể làm chậm bong màng vảy che vết bỏng, có thể phải cắt lọc.

Liều lượng và cách dùng

Sau khi làm sạch và loại bỏ các mô hoại tử ở vết thương, dùng tay đi găng vô khuẩn, bôi một lớp kem dày 1 - 3 mm vào diện tích bị bỏng, ngày 1 hoặc 2 lần. Cần chú ý bôi kem vào tất cả các khe kẽ, các chỗ nứt nẻ hoặc sùi trên vết bỏng. Thường không cần băng kín nhưng cũng có thể băng kín hoặc đặt gạc có mặt vải mịn, rồi quấn băng lại để thuốc tiếp xúc với vết thương.

Hàng ngày rửa bằng nước vô khuẩn và loại bỏ các mô hoại tử, đặc biệt là ở người bệnh bị bỏng độ 3. Tiếp tục điều trị cho đến khi vết

thương lành hoặc cho đến khi các vết bỏng đã có thể ghép da được.

Tương tác thuốc

Bạc có thể làm mất hoạt tính của các thuốc có enzym làm tiêu các mô hoại tử, vì vậy không dùng phối hợp với nhau.

Với bỏng diện rộng, nồng độ sulfadiazin trong huyết thanh có thể đạt gần đến nồng độ điều trị; vì vậy có thể làm thay đổi tác dụng của một số thuốc khác, đặc biệt là làm tăng tác dụng của các thuốc hạ đường huyết dùng đường uống và phenytoin. Với những thuốc này cần theo dõi nồng độ của chúng trong máu.

Cập nhật lần cuối: 2017.

BARI SULFAT

Tên chung quốc tế: Barium sulfate.

Mã ATC: V08BA01, V08BA02.

Loại thuốc: Thuốc cản quang (không phối hợp) đường tiêu hóa.

Dạng thuốc và hàm lượng

Hỗn dịch uống: 96,25% (bình 300 ml), 100% (bình 300 ml).

Bột nhào uống: Tuýp 150 g (70 g bari sulfat/100 g).

Túi thực trực tràng: 70% (400 ml) (cung cấp trong bộ thực trực tràng).

Bột pha hỗn dịch: 140 g, 200 g.

Viên nén: 650 mg.

Dược lực học

Bari sulfat là một muối kim loại không hòa tan trong nước và trong các dung môi hữu cơ, rất ít tan trong acid và hydroxyd kiềm. Bari sulfat thường được dùng dưới dạng hỗn dịch uống hoặc thực hậu môn, hoặc dưới dạng bột nhào uống để làm chất cản quang trong xét nghiệm X-quang đường tiêu hóa. Bari là một kim loại có khối lượng nguyên tử 137, có tính chất hấp thụ mạnh tia X. Hỗn dịch hoặc bột nhào bari sulfat tùy theo nồng độ được dùng theo đường uống hay đường trực tràng để bao phủ lên ống tiêu hóa làm rõ tổn thương trên phim X-quang, dùng trong kỹ thuật tương phản đơn hoặc kép hoặc chụp cắt lớp điện toán.

Hỗn dịch bari sulfat ổn định, đồng nhất, có tỷ trọng 1,8 g/cm³ với nồng độ 1 g bari sulfat trong 1 ml và có độ nhớt 2 000 cP, ở nhiệt độ 25 °C.

Vì bari sulfat không hòa tan trong nước nên không có độc tính nặng như ion bari. Từ vong đã xảy ra khi dùng nhầm bari sulfid là một chất hòa tan trong nước.

Dược động học

Do tính chất không hòa tan trong nước và trong các dung môi hữu cơ nên bari sulfat không hấp thu qua đường tiêu hóa.

Chỉ định

Thuốc cản quang dùng để thăm khám bằng X-quang toàn bộ đường tiêu hóa và theo dõi thời gian vận chuyển qua đường tiêu hóa.

Chống chỉ định

Tắc nghẽn hoặc thủng trên đường tiêu hóa.

Thận trọng

Bari sulfat không được chỉ định cho người bệnh bị tắc ruột và phải thận trọng đối với người có chứng hẹp môn vị hoặc có tổn thương dễ dẫn đến tắc nghẽn ống tiêu hóa. Phải tránh dùng thuốc, nhất là cho qua đường hậu môn, ở những người có nguy cơ bị thủng như trong viêm đại tràng loét cấp hoặc viêm túi thừa Meckel, sau khi làm sinh thiết trực tràng hoặc đại tràng, soi đại tràng sigma hoặc quang tuyến liệu pháp.

Thận trọng đối với người bị suy kiệt nặng. Để tránh táo bón sau khi dùng bari sulfat, cần cho người bệnh uống nước đủ.