

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 bóng rộp, 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 cần 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, bóng rộp.

Ít gặp

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

Da: mề đay.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Máu: thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ, thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu, mắt 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 mảng vảy che vết bóng, 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 bóng, ngày 1 hoặc 2 lần. Cần chú ý bôi kem vào tất cả các khe kẽ, các chỗ nứt nẻ hoặc sùi trên vết bóng. 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 bóng độ 3. Tiếp tục điều trị cho đến khi vết

thương lành hoặc cho đến khi các vết bóng 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 bóng 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. Tử 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.

Vì bari sulfat có tính chất trơ nên những vết mờ còn để lại sẽ cản trở cho những lần chụp X-quang tiếp theo.

Thời kỳ mang thai

Chưa có tài liệu nghiên cứu cho thấy tai biến khi dùng bari sulfat cho người mang thai. Nói chung, nên tránh tất cả các loại thăm dò bằng X-quang ở người mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa có tài liệu nghiên cứu cho thấy tai biến khi dùng bari sulfat cho người cho con bú. Nói chung, cần thận trọng khi dùng thuốc cho người mẹ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp và rất thường gặp

Tiêu hóa: Táo bón (có thể ngăn ngừa táo bón bằng cách cho người bệnh dùng thuốc nhuận tràng nhẹ sau khi kiểm tra X-quang).

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Toàn thân: dị ứng phản vệ (khi dùng hỗn dịch bari sulfat).

Da: nổi mề đay, phù mắt.

Liều lượng và cách dùng

Liều lượng bari sulfat phụ thuộc vào loại thăm khám và kỹ thuật dùng.

Thực quản: Uống ≤ 150 ml hỗn dịch nồng độ 50 - 200% (khối lượng/thể tích).

Dạ dày và tá tràng: Uống ≤ 300 ml hỗn dịch nồng độ 30 - 200%.

Tiêu tràng: Uống 100 - 300 ml hỗn dịch nồng độ 30 - 150%.

Đại tràng: Thụt 200 ml tới 2 lít hỗn dịch có nồng độ 20 - 130%.

Phân trên ống tiêu hóa (hầu, hạ hầu, thực quản): Uống bột nhào 2 - 4 thìa canh tùy theo vị trí thăm khám. Để có các hình ảnh tốt nhất (không có bọt không khí), phải nuốt không nhai.

Thăm khám X-quang phải thực hiện lúc đối đối với ống tiêu hóa phần trên. Đối với đường tiêu hóa dưới, phải thụt tháo buổi tối và ăn chế độ ít cận bã 3 ngày trước khi xét nghiệm.

Hỗn dịch có nồng độ 1,6 - 2,2% có thể dùng để chụp cắt lớp điện toán đường tiêu hóa.

Để thực hiện tương phản kép, có thể đưa khí vào đường tiêu hóa bằng cách dùng các hỗn dịch bari sulfat chứa carbon dioxyd. Cũng có các chế phẩm có natri bicarbonat để tạo khí riêng. Không khí có thể đưa vào qua một ống để thay thế carbon dioxyd.

Thuốc cản quang và siêu âm đều đã được dùng để chẩn đoán lồng ruột, nhưng siêu âm thường được đánh giá cao hơn trong chẩn đoán, còn thụt để dành cho tháo lồng ruột. Hỗn dịch bari sulfat đã được dùng từ nhiều năm để chẩn đoán lồng ruột và tháo lồng, nhưng hiện nay nhiều nơi đã thay thế hỗn dịch bari sulfat bằng thụt tháo lồng bằng không khí hoặc bằng thụt nước muối có siêu âm hướng dẫn để giảm nguy cơ viêm màng bụng do chất hóa học nếu xảy ra thủng ruột.

Quá liều và xử trí

Khi chỉ định nhầm hoặc do quá trình chụp gây thủng, sẽ dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn (do vi khuẩn trong ống tiêu hóa), làm nghẽn mạch (trong trường hợp xuất huyết).

Cần phải mổ cấp cứu, làm sạch tại chỗ càng sớm càng tốt (trước 6 giờ).

Cập nhật lần cuối: 2017.

BASILIXIMAB

Tên chung quốc tế: Basiliximab.

Mã ATC: L04AC02.

Loại thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch kháng interleukin, kháng thể đơn dòng.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dạng bột: Lọ 10 mg hoặc 20 mg kèm dung môi để pha tiêm hoặc truyền.

Dược lực học

Trong đáp ứng miễn dịch của phản ứng thải ghép, việc interleukin-2 gắn với thụ thể interleukin-2 có trên bề mặt tế bào lympho T đã được hoạt hóa là một tín hiệu quan trọng giúp cho sự nhân lên của tế bào T. Basiliximab, một kháng thể ghép của chuột/người được sản xuất bằng công nghệ tái tổ hợp, ngăn cản quá trình này bằng cách gắn với thụ thể interleukin-2. Thuốc có ái lực cao với chuỗi alpha của thụ thể interleukin-2 (còn được biết đến là kháng nguyên CD25) có trên bề mặt của tế bào lympho T hoạt hóa, nên gắn với thụ thể inteleukin-2 với ái lực cao và cản trở interleukin-2 gắn vào thụ thể này. Thụ thể interleukin-2 bị ức chế hoàn toàn và bền vững khi basiliximab có nồng độ trong huyết thanh trên 0,2 microgam/ml (thường đạt được tới 4 - 6 tuần sau khi dùng thuốc). Khi nồng độ thuốc dưới mức kể trên, kháng nguyên CD25 lại được bộc lộ như trước khi dùng thuốc trong khoảng 1 - 2 tuần. Basiliximab không gây ức chế tủy xương.

Dược động học

Người lớn:

Dược động học đơn liều và đa liều của basiliximab đã được nghiên cứu trên bệnh nhân ghép thận. Liều tích lũy dao động trong khoảng 15 - 150 mg. Nồng độ đỉnh trong huyết thanh sau khi truyền 20 mg thuốc trong vòng 30 phút là 7,1 ± 5,1 mg/lít. C_{max} và AUC tăng tỉ lệ theo liều dùng khi thử nghiệm trên liều đơn tới 60 mg. V_d là 8,6 ± 4,1 lít.

Các nghiên cứu *in vitro* trên mô của người cho thấy basiliximab chỉ gắn với tế bào lympho hoạt hóa và đại thực bào/tế bào đơn nhân. Nửa đời thải trừ cuối của thuốc là 7,2 ± 3,2 ngày. Tốc độ thanh thải toàn bộ khỏi cơ thể là 41 ± 19 ml/giờ. Không có ảnh hưởng lâm sàng nào của cân nặng hoặc giới tính đến thể tích phân bố hoặc độ thanh thải ở người lớn. Tuổi, giới và chủng tộc không ảnh hưởng đến nửa đời thải trừ của thuốc.

Trẻ em:

Dược động học của basiliximab được nghiên cứu trên 39 trẻ em ghép thận. Ở nhóm gồm 25 trẻ từ 1 - 11 tuổi, thể tích phân bố và độ thanh thải bằng 50% so với người lớn ghép thận, V_d là 4,8 ± 2,1 lít, nửa đời thải trừ của thuốc là 9,5 ± 4,5 ngày, tốc độ thanh thải là 17 ± 6 ml/giờ. Các thông số này không bị ảnh hưởng bởi tuổi (1 - 11 tuổi), cân nặng (9 - 37 kg) hoặc diện tích bề mặt cơ thể (0,44 - 1,20 m²). Ở nhóm 14 trẻ từ 12 - 16 tuổi, các thông số này tương tự ở người trưởng thành. V_d là 7,8 ± 5,1 lít, nửa đời thải trừ là 9,1 ± 3,9 ngày, tốc độ thải trừ là 31 ± 19 ml/giờ.

Chỉ định

Dùng trong phác đồ ức chế miễn dịch gồm có cyclosporin và corticoid để dự phòng phản ứng thải ghép cấp tính ở bệnh nhân ghép thận người lớn hoặc trẻ em 1 - 17 tuổi.

Chưa chứng minh được hiệu quả dự phòng thải ghép cấp tính trên bệnh nhân ghép thận lần 2 hoặc ghép tạng khác.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với basiliximab.

Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú.