https://trungtamthuoc.com/

và đáp ứng của bệnh nhân thay vì tuân thủ liều dùng tính theo tuổi, cân nặng hoặc diện tích bề mặt cơ thể. Sau khi đã thu được đáp ứng mong muốn, cần giảm dần liều theo từng lượng nhỏ tới mức liều thấp nhất có khả năng duy trì đáp ứng lâm sàng thích hợp và cần ngừng thuốc ngay khi có thể. Cần giám sát liên tục các dấu hiệu cho thấy cần phải hiệu chỉnh liều như thuyên giảm hoặc bùng phát bệnh, stress (phẫu thuật, nhiễm trùng, chấn thương). Khi điều trị dài hạn, cần giảm dần liều betamethason trước khi ngừng thuốc.

Liều thường dùng theo đường uống ở người lớn là 0,5 - 5 mg mỗi ngày.

Ngoài đường uống, thuốc có thể được tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch chậm, truyền tĩnh mạch với liều thường dùng ở người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi là 4 - 20 mg/lần, có thể lặp 3 - 4 lần/ngày nếu cần thiết (tùy theo tình trạng bệnh và đáp ứng điều trị).

Liều thường dùng ở trẻ em: Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch liều ban đầu 1 mg với trẻ 1 - 11 tháng tuổi, 2 mg với trẻ 1 - 5 tuổi, 4 mg với trẻ 6 - 11 tuổi. Các mức liều này có thể được tiêm lặp lại lên tới 4 lần/ngày tùy theo đáp ứng.

Dự phòng khiếm khuyết sơ sinh trong chuyển dạ trước kỳ hạn: Tiêm bắp 2 liều 12 mg, cách nhau 24 giờ. Lợi ích tối đa đạt được trong 24 giờ kể từ khi bắt đầu điều trị và kéo dài trong 7 ngày.

Betamethason cũng được dùng để tiêm tại chỗ: Tiêm vào mô mềm với liều 4 - 8 mg/lần, có thể tiêm lặp lại 2 - 3 lần tùy theo đáp ứng; tiêm dưới kết mạc liều đơn 2 - 4 mg.

Khi sử dụng để bôi tại chỗ, betamethason thường được dùng dưới dạng betamethason dipropionat hoặc betamethason valerat.

Để điều trị các bệnh về da, betamethason và dẫn chất được bôi 1 - 2 lần/ngày. Tổng liều không nên vượt quá 45 - 50 g/tuần. Thời gian điều trị tùy theo tình trạng bệnh và đáp ứng điều trị nhưng thường không quá 2 tuần.

Để điều trị các bệnh về mắt, dạng dung dịch nhỏ mắt được dùng cách 1 - 2 giờ/lần cho đến khi các triệu chứng được kiểm soát, sau đó giảm dần tần suất dùng thuốc; dạng mỡ tra mắt được dùng 2 - 4 lần/ngày hoặc 1 lần vào buổi tối khi kết hợp với dạng nhỏ mắt.

Hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận

Không cần hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận, bệnh nhân thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc. Tuy nhiên, thuốc cần được sử dụng thận trọng trên đối tượng này.

Hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan

Cần thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy gan do nồng độ trong huyết tương của betamethason có thể tăng lên. Không có khuyến cáo hiệu chỉnh liều trên đối tượng bệnh nhân này.

Tương tác thuốc

Các thuốc cảm ứng CYP3A4 (như barbiturat, phenytoin, rifampicin, ephedrin, carbamazepin): Làm tăng chuyển hóa các corticosteroid, có thể dẫn đến giảm hiệu quả điều trị của nhóm thuốc này; có thể cần tăng liều betamethason để đạt được tác dụng mong muốn.

Các thuốc ức chế CYP3A4 (như ritonavir, ketoconazol, kháng sinh macrolid): Làm giảm thanh thải của các corticosteroid, có thể dẫn đến tăng tác dụng/độc tính của nhóm thuốc này; có thể cần giảm liều betamethason để tránh các tác dụng bất lợi tiềm tàng.

Các thuốc chống đái tháo đường (insulin, thuốc chống đái tháo đường dạng uống): Betamethason có thể gây tăng nồng độ glucose huyết, dẫn đến giảm hiệu quả điều trị của các thuốc điều trị đái tháo đường.

Thuốc tránh thai đường uống: Làm giảm thanh thải corticosteroid, có thể do estrogen làm tăng nồng độ transcortin; cần theo dõi tác dụng của corticosteroid và có thể cần giảm liều betamethason.

Thuốc chống viêm không steroid: Sử dụng đồng thời với corticosteroid làm tăng nguy cơ loét và xuất huyết đường tiêu hóa; cần giám sát dấu hiệu xuất huyết nếu dùng đồng thời và cân nhắc dự phòng bằng thuốc chống loét.

Thuốc chống đông máu đường uống: Corticosteroid có thể làm tăng hoặc giảm tác dụng chống đông của các dẫn xuất coumarin; cần giám sát thời gian prothrombin/INR khi sử dụng đồng thời các thuốc này.

Thuốc phong bế thần kinh - cơ không khử cực: Corticosteroid có thể làm giảm tác dụng của các thuốc giãn cơ như pancuronium, tubocurarin, rocuronium..., đồng thời nguy cơ gặp những tác dụng bất lợi như đau cơ và yếu cơ có thể tăng lên khi sử dụng phối hợp dài hạn các thuốc này; giám sát hiệu quả của thuốc phong bế thần kinh - cơ và hiệu chỉnh liều nếu cần.

Kháng sinh flouroquinolon: Tăng nguy cơ viêm gân và đứt gân khi dùng đồng thời; ngừng thuốc nếu có dấu hiệu đau hoặc viêm gân.

Vắc xin: Liều cao betamethason gây ức chế miễn dịch, do đó làm giảm đáp ứng với vắc xin; tránh sử dụng đồng thời với vắc xin sống.

Tương hợp

Betamethason tương hợp với dung dịch natri clorid 0,9% và dung dịch glucose 5%.

Quá liều và xử trí

Quá liều corticosteroid gây ngộ độc cấp hoặc tử vong hiếm khi xuất hiện. Trong trường hợp ngộ độc mạn, cần giảm thiểu nguy cơ suy thượng thận bằng cách giảm dần liều corticosteroid. Không có thuốc giải độc đặc hiệu, biện pháp can thiệp chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng.

Cập nhật lần cuối: 2017.

BETAXOLOL

Tên chung quốc tế: Betaxolol.

Mã ATC: C07AB05, S01ED02.

Loại thuốc: Thuốc ức chế thụ thể giao cảm $beta_1$ chọn lọc.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dạng uống: Viên nén bao phim 10 mg và 20 mg betaxolol hydroclorid.

Dạng nhỏ mắt: Dung dịch betaxolol hydroclorid 0,5% (5 ml, 10 ml, 15 ml), kèm benzalkonium clorid và dinatri edetat; hỗn dịch betaxolol hydroclorid 0,25% (5 ml, 10 ml, 15 ml) kèm benzalkonium.

Dược lực học

Betaxolol là một thuốc chẹn $beta_1$-adrenergic chọn lọc mạnh. Khi so sánh trên cơ sở 1 phân tử, betaxolol có hoạt tính tương đương với propranolol, mạnh hơn metoprolol 2 - 8 lần và hơn atenolol 9 lần. Thuốc không có hoạt tính giao cảm nội tại, không có tác dụng ổn định màng (gây tê). Với liều thấp, betaxolol ức chế cạnh tranh trên các thụ thể $beta_1$-adrenergic ở tim, ít tác dụng trên thụ thể $beta_2$-adrenergic ở cơ trơn mạch máu và phế quản. Khi dùng ở liều cao, tính chọn lọc của betaxolol giảm, thuốc ức chế cạnh tranh cả thụ thể $beta_1$ và $beta_2$-adrenergic.

Thuốc làm giảm tần số tim lúc nghỉ và khi hoạt động; giảm cung lượng tim; giảm huyết áp lúc nghỉ và khi hoạt động, ức chế tăng nhịp tim do isoproterenol, giảm nhịp tim nhanh do phản xạ. Cơ chế chống tăng huyết áp của betaxolol là do hiệu suất tim giảm (tác dụng co sợi cơ tim và điều nhịp giảm), hoạt tính adrenergic giảm và ức chế giải phóng renin.

Tác dụng trên mắt: Betaxolol làm hạ nhãn áp trên người mắc hoặc không mắc glôcôm, thuốc không ảnh hưởng tới kích thước đồng tử và điều tiết của mắt. Sau khi nhỏ betaxolol, nhãn áp trung bình giảm khoảng 20 - 35% so với ban đầu. Cơ chế tác dụng của thuốc

https://trungtamthuoc.com/

chưa rõ ràng, thuốc làm giảm tạo thành thủy dịch có thể do ức chế sự tăng nồng độ AMP vòng (adenosin monophosphat vòng) trong thể cơ mi do catecholamin nội sinh kích thích và tiếp theo là giảm tạo thành thủy dịch.

Dược động học

Hấp thu

Đường uống: Betaxolol được hấp thu hoàn toàn qua đường tiêu hóa và ít chuyển hóa bước đầu, nên sinh khả dụng đường uống khoảng 90%. Ở người lớn khỏe mạnh, nồng độ tối đa trong máu (46 nanogam/ml) đạt được sau 3 - 4 giờ khi uống một liều 20 mg. Tác dụng ức chế beta giao cảm và hạ huyết áp xuất hiện sau khi uống thuốc 3 - 6 giờ và kéo dài trên 24 giờ.

Thuốc nhỏ mắt: Chưa có thông tin đầy đủ về mức độ hấp thu toàn thân của betaxolol sau khi nhỏ mắt. Thuốc có tác dụng hạ nhãn áp sau khi nhỏ mắt dung dịch 0,5% hoặc hỗn dịch 0,25% 30 phút đến 1 giờ, đạt tối đa trong vòng 2 giờ và duy trì được khoảng 12 giờ hoặc lâu hơn.

Phân bố: Khi dùng đường uống, thuốc phân bố rộng rãi, với nồng độ cao nhất đạt được tại gan, thận, tim và phổi. Thuốc cũng phân bố nhanh vào hệ TKTW. Chưa rõ phân bố của thuốc vào mô và dịch mắt. Thể tích phân bố của betaxolol khoảng 4,9 - 9,8 lít/kg ở người khỏe mạnh. Thuốc gắn với protein huyết tương khoảng 45 - 60%, chủ yếu là với albumin. Thuốc qua được nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ.

Chuyển hóa và thải trừ: Khi dùng đường uống, thuốc chuyển hóa nhiều qua gan. Thuốc thải trừ 80 - 90% qua nước tiểu (16% dưới dạng chưa chuyển hóa), 1 - 3% qua phân, trong vòng 7 ngày. Betaxolol bị loại bỏ không đáng kể khi thẩm phân máu hay thẩm phân màng bụng. Nửa đời trong huyết tương của betaxolol trung bình 15 giờ (11 - 21 giờ) ở người khỏe mạnh, có thể tới 20 giờ ở người tăng huyết áp và kéo dài hơn ở người suy gan, thận và người cao tuổi.

Chưa rõ về đặc tính chuyển hóa và thải trừ của betaxolol khi dùng tại chỗ.

Chỉ định

Đường uống: Tăng huyết áp.

Thuốc nhỏ mắt: Để điều trị glôcôm mạn góc mở và tăng nhãn áp.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Đường uống và nhỏ mắt:

Nhịp chậm xoang, suy nút xoang, blốc xoang nhĩ.

Blốc nhĩ thất độ 2 hoặc độ 3 đang không kiểm soát bằng máy tạo nhịp.

Sốc tim. Suy tim mất bù hoặc chưa kiểm soát được.

Hen phế quản nặng hoặc tiền sử hen phế quản nặng.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nặng.

Đường uống:

Hạ huyết áp.

Toan chuyển hóa.

U tủy thượng thận chưa phẫu thuật.

Bệnh động mạch ngoại vi nặng.

Thận trọng

Đường uống và nhỏ mắt

Trên bệnh nhân đái tháo đường: Betaxolol có thể che lấp dấu hiệu và triệu chứng của hạ đường huyết cấp tính, vì vậy cần dùng thận trọng trên bệnh nhân có nguy cơ hạ đường huyết hoặc khi đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường.

Trên bệnh nhân cường giáp: Betaxolol có thể che lấp một số dấu hiệu lâm sàng như nhịp tim nhanh của cường giáp. Cần quản lý chặt chẽ các bệnh nhân nghi ngờ có độc giáp, tránh ngừng đột ngột betaxolol vì điều này có thể dẫn tới cơn bão giáp.

Trên bệnh nhân có các bệnh lý hô hấp: Đã ghi nhận các phản ứng trên đường thở, một số trường hợp tử vong do co thắt phế quản trên bệnh nhân sử dụng một số thuốc chẹn beta bao gồm cả dùng trong nhãn khoa. Cần thận trọng trên các bệnh nhân có hen phế quản, tiền sử hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Gây mê phẫu thuật: Betaxolol có thể làm ức chế tác dụng chủ vận beta của adrenalin. Chuyên gia gây mê cần được thông báo về việc bệnh nhân đang dùng betaxolol. Có thể cân nhắc giảm liều từ từ betaxolol trước phẫu thuật có gây mê toàn thân vì nếu sử dụng tiếp có thể làm giảm đáp ứng của tim với phản xạ kích thích giao cảm qua trung gian thụ thể beta-adrenergic.

Phản ứng phản vệ: Khi đang dùng betaxolol, bệnh nhân có tiền sử dị ứng hoặc phản vệ nghiêm trọng với nhiều dị nguyên có thể sẽ tăng tính nhạy cảm với các dị nguyên này (tiếp xúc không chủ định, các chất liên quan đến chẩn đoán, điều trị). Các bệnh nhân dùng betaxolol có thể không đáp ứng với liều epinephrin thường dùng để xử trí phản ứng phản vệ hoặc phản ứng dạng phản vệ.

Trên bệnh nhân không có tiền sử suy tim: Tác dụng ức chế liên tục cơ tim trong một khoảng thời gian dài của betaxolol, trong một số trường hợp có thể dẫn tới suy tim. Vì vậy, khi có dấu hiệu hoặc triệu chứng đầu tiên của suy tim, cần ngừng viên nén betaxolol. Tuy nhiên trong một số trường hợp vẫn có thể tiếp tục betaxolol, đồng thời điều trị phù hợp.

Ngừng điều trị đột ngột trên bệnh nhân có bệnh lý mạch vành: Có thể dẫn tới cơn đau thắt ngực nặng lên, một số trường hợp có thể dẫn tới nhồi máu cơ tim.

Bệnh nhân có blốc nhĩ thất độ 1: Dùng thận trọng.

Thuốc nhỏ mắt

Bệnh nhân có bệnh giác mạc: Ở bệnh nhân bị tăng nhãn áp góc đóng, mục tiêu điều trị là cần ngay lập tức mở lại góc bằng cách dùng chất kích thích để làm co đồng tử. Betaxolol không có tác động lên đồng tử vì vậy cần phải phối hợp với thuốc khác nhằm giảm nhãn áp trong tăng nhãn áp góc đóng.

Betaxolol có thể gây khô mắt. Cần sử dụng betaxolol một cách thận trọng trên các bệnh nhân có bệnh giác mạc, hội chứng Sicca hoặc bất thường phím lệ.

Thời kỳ mang thai

Thuốc uống

Chưa có dữ liệu đầy đủ và có kiểm soát về việc sử dụng betaxolol trên phụ nữ mang thai. Betaxolol có thể làm giảm tưới máu nhau thai, dẫn tới chết thai, sinh non. Bên cạnh đó, các tác dụng phụ đặc biệt là hạ đường huyết và chậm nhịp tim ở thai nhi có thể xảy ra. Ở những trẻ sơ sinh có mẹ được điều trị bằng betaxolol, tác dụng chẹn beta kéo dài nhiều ngày sau sinh, vì vậy có nguy cơ gây ra các biến cố trên tim và phổi ở trẻ sơ sinh. Tình trạng chậm nhịp tim, ức chế hô hấp và hạ đường huyết cũng đã được ghi nhận. Do đó cần phải theo dõi cẩn thận trẻ sơ sinh (về tần số tim và đường huyết) trong 3 - 5 ngày đầu sau sinh ở bệnh viện.

Thuốc nhỏ mắt

Chưa có nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát trên người mang thai. Tuy nhiên, chỉ nên sử dụng thuốc nhỏ mắt betaxolol trong thời kỳ mang thai khi lợi ích vượt trội nguy cơ và cần giảm thiểu tối đa hấp thu toàn thân. Nếu sử dụng betaxolol nhỏ mắt tới khi chuyển dạ, cần phải theo dõi trẻ trong ngày đầu tiên sau sinh.

Thời kỳ cho con bú

Betaxolol có thể vào được sữa mẹ, vì vậy có nguy cơ gây ra các ADR trên trẻ bú mẹ. Tuy nhiên ở liều điều trị dạng thuốc nhỏ mắt, lượng thuốc bài tiết vào sữa mẹ nhỏ và ít có khả năng gây ra các triệu chứng lâm sàng trên trẻ nhỏ liên quan đến tác dụng chẹn thụ thể beta-adrenergic.

https://trungtamthuoc.com/

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thuốc uống

Thường gặp

Tim mạch: nhịp tim chậm (dưới 50 nhịp/phút), đánh trống ngực, phù, lạnh chi.

TKTW: đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, lờ đờ, dị cảm.

Tâm thần: mất ngủ.

Hô hấp: khó thở, viêm họng, viêm mũi, nhiễm khuẩn hô hấp trên.

Tiêu hóa: khó tiêu, buồn nôn, tiêu chảy.

Cơ - xương: đau ngực, đau khớp.

Da: ban da.

Thần kinh tự động: bất lực/liệt dương.

Ít gặp và hiếm gặp

Tâm thần: lo lắng.

Thuốc nhỏ mắt

Betaxolol có thể hấp thu toàn thân, nên có thể gây các ADR tương tự thuốc chẹn beta dùng đường toàn thân. Tuy nhiên tỉ lệ các ADR toàn thân thấp hơn.

Rất thường gặp

Mắt: cảm giác khó chịu ở mắt.

Thường gặp

Thần kinh: đau đầu.

Mắt: nhìn mờ, chảy nước mắt.

Ít gặp

Mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc, viêm bờ mi, suy nhược thị giác, sợ ánh sáng, đau mắt, khô mắt, căng mắt, co thắt cơ mi mắt, ngứa mắt, chảy nước mắt, kích ứng mắt, viêm mắt, phù kết mạc, tăng nhãn áp.

Tim: nhịp tim chậm, nhịp tim nhanh.

Hô hấp: hen, khó thở, viêm mũi dị ứng.

Hiếm gặp

Tâm thần: lo lắng, trầm cảm, mất ngủ.

Thần kinh: ngất.

Mắt: đục thủy tinh thể, giảm nhạy cảm của giác mạc, ban đỏ mí mắt.

Hô hấp: ho, chảy nước mũi.

Tiêu hóa: loạn vị giác.

Da và mô mềm: viêm da, phát ban, rụng tóc.

Sinh sản: giảm ham muốn tình dục.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

ADR thường gặp và nặng nhất liên quan đến tác dụng chẹn beta-adrenergic. Người có bệnh tim khi dùng betaxolol phải được theo dõi chặt chẽ, vì các tác dụng tim đập chậm, giảm huyết áp, suy tim sung huyết hoặc blốc tim có thể sớm xảy ra. Khi cần phải ngừng thuốc, phải giảm liều dần dần trong thời gian ít nhất 7 - 10 ngày.

Các ADR như mệt mỏi, lạnh đầu chi, thường xảy ra lúc bắt đầu điều trị, sau đó giảm dần.

Liều lượng và cách dùng

Dạng uống:

Người lớn: 5 - 10 mg/ngày, uống 1 lần trong ngày. Sau 7 - 14 ngày, nếu thấy cần thiết liều có thể tăng lên 20 mg/ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày.

Trẻ em: Liều chưa được xác định.

Người cao tuổi: Liều khởi đầu 5 mg/ngày.

Người bệnh suy thận (đang thẩm phân máu): Khởi đầu 5 mg, 1 lần/ngày, tăng dần liều, mỗi lần tăng 5 mg cách nhau 2 tuần cho tới liều tối đa 20 mg/ngày, nếu thấy cần thiết. Liều tối đa 20 mg/ngày.

Dạng nhỏ mắt:

Điều trị glôcôm góc mở hoặc tăng nhãn áp: Nhỏ 1 - 2 giọt dung dịch betaxolol 0,5% hoặc hỗn dịch betaxolol 0,25% vào mắt bị bệnh, 2 lần/ngày.

Chú ý: Dạng thuốc hỗn dịch phải lắc kỹ trước khi dùng. Cần theo dõi nhãn áp ở các thời điểm khác nhau trong ngày. Đánh giá kết quả sau 1 tháng điều trị.

Tương tác thuốc

Reserpin: Tác dụng hiệp đồng cộng với betaxolol. Cần theo dõi chặt chẽ bệnh nhân về các dấu hiệu và triệu chứng của hạ huyết áp, nhịp tim chậm quá mức vì có thể dẫn tới choáng, ngất hoặc hạ huyết áp tư thế đứng.

Clonidin: Nếu cần phải ngừng thuốc khi bệnh nhân đang dùng đồng thời betaxolol và clonidin, cần ngừng betaxolol từ từ trước, sau đó vài ngày mới tiếp tục ngừng từ từ clonidin.

Thuốc chẹn kênh calci: Đã ghi nhận có hạ huyết áp, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, suy thất trái khi thêm thuốc chẹn kênh calci đường uống ở bệnh nhân đang dùng betaxolol. Hạ huyết áp sẽ dễ xảy ra hơn khi dùng cùng dẫn xuất dihydropyridin như nifedipin. Suy chức năng thất trái và rối loạn dẫn truyền nhĩ thất sẽ dễ xảy ra hơn khi dùng cùng dẫn xuất non-hydropyridin như diltiazem, verapamil.

Digitalis: Cả digitalis và betaxolol đều làm chậm dẫn truyền nhĩ thất và giảm nhịp tim, vì vậy sử dụng đồng thời có thể làm tăng nguy cơ chậm nhịp tim.

Amiodaron: Đặc tính giảm nhịp tim của amiodaron có thể hiệp đồng cộng với tác dụng này của betaxolol.

Disopyramid: Sử dụng cùng betaxolol có thể dẫn tới chậm nhịp tim nghiêm trọng, suy thất và suy tim.

Thuốc gây mê ức chế cơ như ether, cyclopropan, tricloroethylen: Cần thận trọng khi phối hợp.

Thuốc hướng tâm thần: Do betaxolol là thuốc chẹn beta-adrenergic, cần thận trọng khi dùng cùng thuốc hướng tâm thần có tác động trên adrenergic.

Thuốc chẹn beta đường toàn thân: Hiệp đồng cộng với thuốc chẹn beta nhỏ mắt, bao gồm cả tác dụng trên nhãn áp và các tác dụng chẹn beta-adrenergic đường toàn thân.

Các thuốc nhỏ mắt khác: Nếu sử dụng từ hai thuốc nhỏ mắt trở lên, cần dùng cách nhau ít nhất 5 phút. Thuốc mỡ mắt nên dùng sau cùng.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Nhịp tim chậm, suy tim sung huyết, hạ huyết áp, co thắt phế quản, hạ đường huyết.

Xử trí:

Hạ huyết áp: Sử dụng thuốc vận mạch như dopamin, dobutamin hoặc norepinephrin. Trong trường hợp quá liều betaxolol đáp ứng kém với các thuốc vận mạch trên, có thể sử dụng glucagon.

Nhịp tim chậm: Atropin. Nếu đáp ứng kém, có thể dùng isoproterenol hoặc máy tạo nhịp trong trường hợp kháng trị.

Suy tim cấp: Dùng thuốc lợi tiểu, oxygen, digitalis.

Co thắt phế quản: Thuốc chủ vận beta$_2$ adrenergic. Có thể cân nhắc phối hợp thêm với aminophylin.

Blốc tim (độ 2 hoặc 3): Isoproterenol hoặc máy tạo nhịp.

Khi quá liều thuốc nhỏ mắt: Nên rửa mắt với nước ấm.

Cập nhật lần cuối: 2018.

BEVACIZUMAB

Tên chung quốc tế: Bevacizumab.

Mã ATC: L01XC07.

Loại thuốc: Thuốc chống ung thư, nhóm kháng thể đơn dòng.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch pha truyền tĩnh mạch: 25 mg/ml.