

mắt, đau đầu, dị cảm.

Mắt: lẩn cận trên giác mạc, viêm giác mạc, viêm giác mạc đốm, bệnh giác mạc, đổi màu giác mạc, rối loạn biểu mô giác mạc, viêm bờ mi, ngứa mắt, viêm kết mạc, sưng mắt, viêm tuyến meibomian, chói mắt, sợ ánh sáng, viêm kết mạc dị ứng, mộng thịt ở mắt, thay đổi sắc tố củng mạc, mờ mắt, cảm giác bất thường trong mắt, khô mắt, nang dưới kết mạc, sung huyết kết mạc, ngứa mi mắt, rỉ mắt, tăng tiết nước mắt, mi mắt đóng vảy.

Tim mạch: suy tim - phổi, nhịp tim chậm, hồi hộp.

Hô hấp: khó thở, chảy máu cam, đau miệng - họng, đau họng - thanh quản, kích ứng họng, hội chứng ho mạn tính do bệnh lý đường hô hấp trên, chảy nước mũi, hắt hơi.

Tiêu hóa: viêm thực quản, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, khó tiêu, đau bụng trên, khó chịu trong bụng - dạ dày, đầy hơi, tăng nhu động ruột, rối loạn dạ dày - ruột, giảm xúc giác, cảm giác khác thường trong miệng, khô miệng.

Da: ban đỏ, ban dát sần, căng da.

Cơ - xương - khớp: đau lưng, co thắt cơ, đau cơ.

Thận: đau thận.

Sinh sản: rối loạn cương dương.

Toàn thân và tại vị trí đưa thuốc: đau, khó chịu trên ngực, mệt mỏi, cảm giác bất thường.

Tổn thương, ngộ độc và biến chứng: dị vật trong mắt.

Hiếm gặp

Tâm - thần kinh: mất ngủ, suy giảm trí nhớ, ngủ mơ màng.

Mắt: phù giác mạc, song thị, giảm thị lực, lóa mắt, giảm xúc giác trên mắt, phù quanh hốc mắt, tăng nhãn áp, tăng tỉ lệ lõm/đĩa của dây thần kinh thị giác.

Tai: ù tai.

Tim mạch, hô hấp: đau thắt ngực, nhịp tim bất thường, phế quản kích thích, tắc nghẽn đường hô hấp trên, tắc nghẽn xoang, nghẹt mũi, ho, khô mũi.

Da: mề đay, rụng tóc, ngứa toàn thân.

Toàn thân và tại vị trí đưa thuốc: đau ngực, cảm giác bồn chồn, suy nhược, kích thích.

Chưa xác định được tần suất

Viêm mũi, quá mẫn, chán ăn, run, giảm xúc giác, mất vị giác, rối loạn giác mạc, rối loạn tầm nhìn, dị ứng mắt, rụng lông mi, rối loạn mi mắt, đỏ mi mắt, chóng mặt, loạn nhịp tim, nhịp tim nhanh, tăng/giảm huyết áp, tăng nhịp tim, hen, bất thường chức năng gan, viêm da, ban đỏ, đau khớp, đau chi, đái rắt, phù ngoại vi, khó chịu.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng thuốc khi xuất hiện các ADR nặng hoặc phản ứng quá mẫn.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Lắc đều chai thuốc trước khi sử dụng. Nhỏ thuốc vào túi kết mạc của mắt cần điều trị. Sau khi nhỏ thuốc nên nhắm mắt lại trong vòng 1 - 2 phút, điều này có thể làm giảm lượng thuốc hấp thu, làm giảm ADR toàn thân. Nếu sử dụng nhiều hơn 1 thuốc nhỏ mắt, cần đưa các thuốc cách nhau ít nhất 10 phút.

Liều dùng

Người lớn: Nhỏ 1 giọt vào túi kết mạc của mắt cần điều trị, 2 lần/ngày. Có thể tăng liều đến 3 lần/ngày nếu cần.

Bệnh nhân suy thận: Thận trọng khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân suy thận từ nhẹ đến trung bình. Brinzolamid và sản phẩm chuyển hóa chính của thuốc thải trừ chủ yếu qua thận. Do vậy chống chỉ định dùng thuốc trên bệnh nhân suy thận nặng ($Cl_{cr} < 30$ ml/phút). **Bệnh nhân suy gan:** Brinzolamid chưa được nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy gan. **Trẻ em:** Hiệu quả và tính an toàn của thuốc cho trẻ ≤ 17 tuổi chưa được chứng minh. Không khuyến cáo dùng thuốc cho trẻ em.

Tương tác thuốc

Các thuốc ức chế carbonic anhydrase đường uống: Thận trọng khi phối hợp do có thể gây rối loạn thăng bằng acid - base.

Các thuốc ức chế CYP3A4 (ketoconazol, itraconazol, clotrimazol, ritonavir và troleandomycin) có thể gây ức chế chuyển hóa của brinzolamid, cần thận trọng khi phối hợp.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Mất cân bằng điện giải, toan hóa máu, ADR trên thần kinh có thể xảy ra.

Xử trí: Chủ yếu là điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ. Cần kiểm soát nồng độ các chất điện giải trong máu đặc biệt là kali và pH máu.

Cập nhật lần cuối: 2019.

BROMHEXIN HYDROCLORID

Tên chung quốc tế: Bromhexine hydrochloride.

Mã ATC: R05CB02.

Loại thuốc: Thuốc long đờm.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 4 mg, 8 mg.

Sirô: 4 mg/5 ml, 8 mg/5 ml.

Dược lực học

Bromhexin hydroclorid có tác dụng long đờm. Do hoạt hóa tổng hợp sialomucin và phá vỡ các sợi acid mucopolysaccharid nên thuốc làm đờm lỏng hơn và ít quánh hơn, giúp đờm từ phế quản thoát ra ngoài có hiệu quả.

Dược động học

Hấp thu: Bromhexin hydroclorid hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa và bị chuyển hóa bước đầu ở gan rất mạnh, nên sinh khả dụng khi uống chỉ đạt khoảng 20%. Thức ăn làm tăng sinh khả dụng của bromhexin hydroclorid. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau khi uống, từ 1/2 giờ đến 1 giờ.

Phân bố: Bromhexin hydroclorid phân bố rất rộng rãi vào các mô của cơ thể. Thuốc liên kết rất mạnh (95 - 99%) với protein huyết tương.

Chuyển hóa: Bromhexin chuyển hóa chủ yếu ở gan. Đã phát hiện được ít nhất 10 chất chuyển hóa trong huyết tương, trong đó, có chất ambrosol là chất chuyển hóa vẫn còn hoạt tính. Bromhexin qua được hàng rào máu - não và một lượng nhỏ qua được nhau thai. **Thải trừ:** Khoảng 85 - 90% liều dùng được thải trừ qua nước tiểu, chủ yếu là dưới dạng các chất chuyển hóa, ở dạng liên hợp sulfo hoặc glucuro và một lượng nhỏ được thải trừ nguyên dạng. Bromhexin được thải trừ rất ít qua phân, chỉ khoảng dưới 4%. Nửa đời thải trừ của thuốc ở pha cuối là 6,6 - 31,4 giờ tùy theo từng cá thể.

Chỉ định

Rối loạn tiết dịch phế quản, nhất là trong viêm phế quản cấp tính, đợt cấp tính của viêm phế quản mạn tính.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với bromhexin.

Thận trọng

Trong khi dùng bromhexin cần tránh phối hợp với thuốc ức chế ho vì có nguy cơ ứ đọng đờm ở đường hô hấp.

Do tác dụng làm tiêu dịch nhày, nên Bromhexin có thể gây hủy hoại hàng rào niêm mạc dạ dày; vì vậy, khi dùng cho người bệnh có tiền sử loét dạ dày phải rất thận trọng.

Cần thận trọng khi dùng cho người bệnh hen, vì bromhexin có thể gây co thắt phế quản ở một số người dễ mẫn cảm. Không nên phối hợp với các thuốc làm giảm tiết dịch (như atropin).

Phản ứng nặng trên da như ban đỏ đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell và ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính do dùng bromhexin đã được báo cáo. Nếu có dấu hiệu và triệu chứng ban đỏ tiến triển (đôi khi liên quan đến rộp da hoặc tổn thương niêm mạc) xuất hiện, nên ngừng dùng bromhexin ngay lập tức và tham khảo ý kiến bác sĩ.

Sự thanh thải bromhexin và các chất chuyển hóa có thể bị giảm ở người bệnh bị suy gan hoặc suy thận nặng, nên cần phải thận trọng và theo dõi.

Cần thận trọng khi dùng bromhexin cho người cao tuổi hoặc suy nhược toàn trạng, trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 2 tuổi, vì không có khả năng khạc đờm có hiệu quả, do đó càng tăng ứ đờm.

Dạng siro thường chứa fructose, vì vậy, không nên dùng dạng siro cho bệnh nhân không dung nạp với fructose.

Thời kỳ mang thai

Các nghiên cứu trên động vật chưa cho thấy tác hại trực tiếp hoặc gián tiếp của bromhexin trên thai, phôi hoặc sự phát triển của phôi, quá trình sinh đẻ và sự phát triển sau sinh ở động vật. Chưa có nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát về dùng bromhexin cho người mang thai, vì vậy, không khuyến cáo dùng bromhexin cho người mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Còn chưa biết bromhexin có bài tiết vào sữa mẹ không. Vì vậy, không khuyến cáo dùng bromhexin cho phụ nữ cho con bú. Nếu cần dùng thuốc thì không cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Ít gặp

Tiêu hóa: đau vùng thượng vị, buồn nôn, nôn, ỉa chảy.

Thần kinh: nhức đầu, chóng mặt, ra mồ hôi.

Da: ban da, mày đay.

Hô hấp: nguy cơ ứ dịch tiết phế quản ở người bệnh không có khả năng khạc đờm.

Hiếm gặp

Tiêu hóa: khô miệng.

Gan: tăng enzym transaminase AST, ALT.

Chưa xác định được tần suất

Hệ miễn dịch: Phản ứng phản vệ, bao gồm sốc phản vệ, co thắt phế quản, phù mạch, ngứa.

Da: phản ứng nặng trên da (bao gồm ban đỏ đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính).

Hô hấp: co thắt phế quản.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Các ADR thường nhẹ và qua khỏi trong quá trình điều trị (trừ co thắt phế quản khi dùng thuốc cho người bị hen suyễn).

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Dùng đường uống.

Liều lượng

Viên nén: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 8 - 16 mg/lần, 3 lần/ngày.

Trẻ em 6 - 12 tuổi: 4 mg/lần, 3 lần/ngày.

Dạng siro:

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 8 - 16 mg/lần, 3 lần/ngày.

Trẻ em 6 - 12 tuổi: 4 mg/lần, 3 lần/ngày.

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

Thời gian điều trị không được quá 5 ngày trừ khi có chỉ định của thầy thuốc.

Tương tác thuốc

Không phối hợp với thuốc làm giảm tiết dịch (giảm cả dịch tiết khí phế quản) như các thuốc kiểu atropin (hoặc anticholinergic) vì làm

giảm tác dụng của bromhexin.

Không phối hợp với các thuốc ức chế ho.

Tương kỵ

Dung dịch bromhexin hydroclorid ổn định ở pH < 6. Nếu pH > 6, thuốc bị kết tủa do giải phóng ra bromhexin dạng base. Vì vậy, không được trộn với các dung dịch kiềm, kể cả các dung dịch có pH trung tính.

Quá liều và xử trí

Cho đến nay, chưa thấy có báo cáo về quá liều do bromhexin. Nếu xảy ra trường hợp quá liều, cần điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2018.

BROMOCRIPTIN

Tên chung quốc tế: Bromocriptine.

Mã ATC: N04BC01, G02CB01.

Loại thuốc: Thuốc chủ vận đối với thụ thể dopamin; thuốc ức chế prolactin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bromocriptin mesilat: 0,8 mg; 2,5 mg (tính theo bromocriptin).

Viên nang bromocriptin mesilat: 5 mg, 10 mg (tính theo bromocriptin).

Được lực học

Bromocriptin là một dẫn chất từ nấm cựa gà, có tác dụng chủ vận của thụ thể dopamin, gây hoạt hóa thụ thể sau synap của dopamin. Bromocriptin là thuốc chủ vận mạnh nhóm thụ thể D_2 của dopamin và là thuốc đối kháng một phần của nhóm thụ thể D_1 .

Bromocriptin là thuốc không có tác dụng hormon, không có tác dụng oestrogen, làm giảm nồng độ prolactin huyết thanh bằng cách ức chế tiết prolactin từ thùy trước tuyến yên theo cơ chế tác dụng trực tiếp lên tuyến yên và/hoặc bằng cách kích thích các thụ thể dopamin sau synap ở vùng dưới đồi để giải phóng yếu tố ức chế prolactin qua một con đường catecholamin phức tạp.

Tác dụng chính của bromocriptin được chia thành tác dụng trên nội tiết và thần kinh.

Tác dụng trên nội tiết:

Bromocriptin ức chế đặc hiệu tiết hormon prolactin của thùy trước tuyến yên mà không ảnh hưởng đến các hormon khác của tuyến yên. Tuy nhiên, bromocriptin có thể làm giảm nồng độ của hormon tăng trưởng (GH) ở bệnh nhân mắc chứng to đầu chi. Những tác dụng này là do kích thích các thụ thể dopamin.

Bromocriptin có thể được sử dụng để ngăn ngừa hoặc ức chế tiết sữa sinh lý cũng như để điều trị các trạng thái bệnh lý do prolactin gây ra. Đối với trường hợp vô kinh và/hoặc rụng trứng (có hoặc không có đa tiết sữa), bromocriptin có thể được sử dụng để phục hồi chu kỳ kinh nguyệt và rụng trứng.

Không cần thiết áp dụng các biện pháp thường được thực hiện trong quá trình ức chế tiết sữa như hạn chế uống chất lỏng khi dùng bromocriptin. Ngoài ra, bromocriptin không làm suy giảm sự phát triển hậu sản của tử cung và không làm tăng nguy cơ huyết khối tắc mạch.

Bromocriptin đã được chứng minh là có thể ngăn chặn sự phát triển hoặc làm giảm kích thước của u tuyến yên tiết prolactin (prolactinomas).

Bromocriptin cải thiện các triệu chứng lâm sàng của hội chứng buồng trứng đa nang bằng cách khôi phục tiết LH bình thường.

Ở những bệnh nhân to đầu chi, ngoài việc làm giảm nồng độ hormon tăng trưởng và prolactin trong huyết thanh, bromocriptin còn có tác dụng trên các triệu chứng lâm sàng và khả năng dung nạp glucose.