

Xử trí triệu chứng nhiễm độc cấp tính: Có thể cần dùng metoclopramid để điều trị nôn hoặc ảo giác.

Có thể điều trị hạ huyết áp bằng cách để bệnh nhân nằm ở tư thế Trendelenburg và truyền dịch, cần nhắc dùng thuốc vận mạch nếu không tăng được huyết áp.

Cập nhật lần cuối: 2021.

BUDESONID

Tên chung quốc tế: Budesonide.

Mã ATC: A07EA06, D07AC09, H02AB16, R01AD05, R03BA02.

Loại thuốc: Corticosteroid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Bột khô dạng phun sương hít qua miệng: 90 microgam/nhát xịt, 180 microgam/nhát xịt.

Bột khô hít qua miệng: 100 microgam/nhát xịt, 200 microgam/nhát xịt, 400 microgam/nhát xịt.

Hỗn dịch khí dung hít qua miệng: 0,25 mg/2 ml, 0,5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml.

Bột khô để hít qua mũi: 100 microgam/nhát xịt.

Hỗn dịch xịt mũi: 64 microgam/nhát xịt, 32 microgam/nhát xịt.

Nang giải phóng chậm: 3 mg.

Viên nén giải phóng chậm: 9 mg.

Dược lực học

Budesonid là một corticosteroid tổng hợp không halogen hóa có hoạt tính glucocorticoid mạnh và hoạt tính mineralocorticoid yếu, thuốc có tác dụng chống viêm, ức chế miễn dịch, chống dị ứng. Khi sử dụng với liều điều trị, thuốc có tác dụng giảm đáp ứng viêm theo cơ chế ổn định màng lysosom của tế bào bạch cầu, ngăn cản sự giải phóng các acid hydrolase khỏi bạch cầu, ức chế đại thực bào tập trung tại mô viêm, giảm kết dính bạch cầu với nội mạc mạch máu, giảm tính thấm thành mạch và giảm phù nề; giảm hoạt hóa bề mặt, đối kháng tác dụng của histamin, giảm quá trình biệt hóa tế bào sợi, giảm lắng đọng collagen do vậy giảm hình thành mô sẹo. Thuốc cũng làm tăng nồng độ lipocortin-1 có hoạt tính chống viêm, ức chế giải phóng các chất trung gian gây viêm và đáp ứng miễn dịch qua trung gian cytokin. Thuốc ức chế miễn dịch theo cơ chế giảm globulin miễn dịch và bề mặt, giảm phức hợp miễn dịch, ức chế tác động của mô tới tương tác kháng nguyên kháng thể. Thuốc cũng kích thích tế bào dòng hồng cầu ở tủy xương, kéo dài đời sống của hồng cầu và tiểu cầu, tăng bạch cầu đa nhân trung tính và giảm bạch cầu ưa acid.

Budesonid có sinh khả dụng toàn thân thấp hơn các loại corticoid thông thường, thuốc chống viêm tại chỗ tốt và ít có tác dụng toàn thân do bị bất hoạt nhanh ở gan sau khi hấp thu. Cơ chế hoạt động của budesonid trong điều trị bệnh Crohn chưa rõ ràng.

Dược động học

Hấp thu: Thuốc hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn sau khi uống, nhưng sinh khả dụng toàn thân kém (9 - 21%) do chuyển hóa bước đầu ở gan rất mạnh. Ở những người khỏe mạnh, sau khi uống liều 9 mg budesonid dạng viên nang giải phóng chậm, thuốc dường như được hấp thu hoàn toàn; nồng độ đỉnh trong huyết tương là 2,2 nanogam/ml đạt được trong vòng 0,5 - 10 giờ. Sinh khả dụng toàn thân của một liều budesonid đường uống cao hơn (21%) ở những bệnh nhân mắc bệnh Crohn so với người khỏe mạnh (khoảng 9 - 15%). Sinh khả dụng của thuốc khi dùng các dạng tại chỗ khác như dạng phun sương là 39%, dạng khí dung là 6%, hít qua mũi là 21%.

T_{max} của viên nén giải phóng kéo dài: 30 - 600 phút, dạng phun

sương: 10 phút, dạng khí dung: 20 phút, dạng hít qua mũi: 0,6 giờ. **Phân bố:** V_d ở trẻ em 4 - 6 tuổi là 3 lít/kg. Ở người lớn là 200 lít hoặc 2,2 - 3,9 lít/kg. Khoảng 85 - 90% thuốc gắn kết với protein huyết tương.

Thuốc phân bố vào sữa mẹ: 0,3 - 1% liều dùng cho mẹ (bột để hít qua miệng).

Chuyển hóa: Thuốc chuyển hóa bước đầu ở gan rất mạnh (80 - 95%), chủ yếu do CYP3A4 thành hai chất chuyển hóa chính là 16 alpha-hydroxyprednisolon và 6 beta-hydroxybudesonid có hoạt tính glucocorticosteroid yếu (< 1% so với thuốc gốc).

Thời trừ: 60% budesonid thải trừ qua nước tiểu dưới dạng chất chuyển hóa và một phần nhỏ qua phân. Nửa đời thải trừ của thuốc khi dùng dạng khí dung ở trẻ em 4 - 6 tuổi: 2 - 3 giờ; thanh thiếu niên 10 - 14 tuổi: 1,5 giờ; người lớn: 2 - 3,6 giờ.

Độ thanh thải của thuốc ở trẻ em 4 - 6 tuổi là 0,5 lít/phút. Ở người lớn là 0,9 - 1,8 lít/phút.

Chỉ định

Phòng và điều trị viêm mũi dị ứng và viêm mũi vận mạch.

Dự phòng hen phế quản.

Điều trị polyp mũi.

Điều trị bệnh Crohn hoạt động từ nhẹ tới vừa ở hồi tràng và/hoặc đại tràng lên, điều trị duy trì bệnh Crohn khi bệnh thuyên giảm (cho tới 3 tháng).

Chống chỉ định

Quá mẫn với budesonid.

Điều trị ban đầu cơn hen cấp hoặc trạng thái hen cấp, cơn co thắt phế quản cấp.

Sử dụng vắc xin virus sống trên các bệnh nhân đang sử dụng thuốc ở liều ức chế miễn dịch.

Nhiễm trùng toàn thân (trừ trường hợp đang sử dụng các biện pháp điều trị đặc hiệu).

Thận trọng

Cần giảm liều từ từ các corticosteroid toàn thân khác trước khi chuyển sang budesonid dạng uống hoặc dạng hít do nguy cơ suy thượng thận nặng đe dọa tính mạng có thể xảy ra nếu ngừng thuốc đột ngột. Ở đa số người bệnh sau khi ngừng liệu pháp corticosteroid, phải cần vài tháng để hồi phục hoàn toàn chức năng HPA (trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận). Bệnh nhân cần được theo dõi trong suốt một vài tháng sau khi ngừng thuốc các dấu hiệu của hội chứng cai corticosteroid (như đau khớp, đau cơ, trầm cảm), nguy cơ suy thượng thận cấp khi có chấn thương phẫu thuật hoặc nhiễm trùng hoặc các tình trạng khác đi kèm với mất điện giải cấp hoặc các triệu chứng tái phát các bệnh lý dị ứng trước đây đã được kiểm soát với corticosteroid (như viêm mũi, eczema, viêm khớp dạng thấp). Các bệnh nhân sử dụng các corticosteroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch có nguy cơ thủy đậu, sởi nặng nếu bị nhiễm. Bệnh nhân cần thận trọng, tránh nhiễm sởi, thủy đậu và tìm kiếm các biện pháp can thiệp y tế ngay khi bị nhiễm, đặc biệt với trẻ em. Nếu bị nhiễm thủy đậu, cần tiêm VZIG (varicella zoster immune globulin) hoặc tiêm tĩnh mạch globulin miễn dịch (IVIG) để làm giảm thiểu các triệu chứng của thủy đậu trong vòng 4 ngày bị nhiễm với virus gây bệnh. Nếu nhiễm sởi, cần tiêm bắp globulin miễn dịch IG (IM immune globulin).

Do thuốc làm giảm đáp ứng của trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận với stress, cần bổ sung các corticosteroid toàn thân trên các bệnh nhân đang có stress (như phẫu thuật).

Nếu xuất hiện co thắt phế quản trong quá trình dùng thuốc, bệnh nhân cần ngừng thuốc, điều trị ngay lập tức với các thuốc giãn cơ trơn phế quản tác dụng nhanh dạng hít, sử dụng các biện pháp điều trị thay thế phù hợp. Thuốc không có tác dụng dân cơ trơn phế quản

và không được chỉ định giảm nhanh triệu chứng co thắt phế quản hoặc hen cấp. Cần hướng dẫn bệnh nhân luôn mang theo các thuốc dân phế quản để sử dụng khi cần.

Thuốc có thể gây nhiễm nấm *Candida* ở miệng và họng. Cần sử dụng các thuốc chống nấm tại chỗ hoặc toàn thân nếu bị nhiễm. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng hoặc triệu chứng nhiễm *Mycobacterium tuberculosis* trên đường hô hấp, nhiễm nấm toàn thân chưa được điều trị, nhiễm khuẩn, nhiễm virus hoặc kí sinh trùng, nhiễm *Herpes simplex* trên mắt.

Thận trọng khi sử dụng dạng viên nang giải phóng kéo dài trên bệnh nhân lao, tăng huyết áp, đái tháo đường, loãng xương, loét dạ dày tá tràng, glôcôm hoặc đục thủy tinh thể, tiền sử gia đình có người đái tháo đường hoặc glôcôm hoặc các tình trạng khác đi kèm với ADR của glucocorticoid.

Thận trọng khi sử dụng mức liều cao hơn liều khuyến cáo budesonid dạng hít hoặc kéo dài budesonid dạng uống do có thể dẫn đến hội chứng Cushing và ức chế trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận. Thuốc có thể làm giảm mật độ xương. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ giảm mật độ xương như bất động kéo dài, tiền sử gia đình loãng xương, phụ nữ mãn kinh, hút thuốc lá, tuổi cao, suy dinh dưỡng, sử dụng kéo dài các thuốc gây mất xương như thuốc chống co giật.

Thời kỳ mang thai

Thuốc qua được hàng rào nhau thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc gây bất thường cho sự phát triển bào thai như sứt môi, chậm phát triển bào thai, các ảnh hưởng trên não và tăng trưởng. Chưa đủ bằng chứng cho thấy thuốc cũng có nguy cơ gây bất thường bẩm sinh trên người như sứt môi, hở hàm ếch. Tuy nhiên, khi sử dụng thuốc kéo dài trong suốt thời kỳ mang thai, thuốc làm tăng nguy cơ chậm phát triển bào thai. Trẻ sơ sinh có thể có nguy cơ suy tuyến thượng thận nếu tiếp xúc với corticosteroid từ mẹ trong thời kỳ mang thai. Tuy nhiên hiện tượng này thường tự hết sau khi sinh. Tương tự như các thuốc khác, chỉ nên sử dụng thuốc khi lợi ích cho mẹ vượt trội nguy cơ tiềm ẩn đối với thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Thuốc bài tiết qua sữa mẹ. Thận trọng khi sử dụng thuốc cho mẹ trong thời gian cho con bú. Việc quyết định dùng thuốc cho mẹ hay cho con bú nên cân nhắc dựa trên lợi ích - nguy cơ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Đường uống

Rất thường gặp

Nội tiết và chuyển hóa: tái phân bố mỡ.

Hô hấp: nhiễm trùng hô hấp.

Khác: đau đầu, buồn nôn, trướng cá.

Thường gặp

Tim mạch: phù nề, đau ngực, phù mắt, đỏ bầm mắt, tăng huyết áp, nhịp tim nhanh.

TKTW: chóng mặt, mệt mỏi, kích động, mất trí nhớ, lú lẫn, hồi hộp, dị cảm, rối loạn giấc ngủ, chóng mặt.

Da: rụng tóc, viêm da, bệnh lý trên da khác, loét mô hôi, eczema.

Nội tiết và chuyển hóa: chứng rậm lông, hạ kali huyết, rối loạn kinh nguyệt, tăng cân, giảm cortisol, suy thượng thận.

Tiêu hóa: tiêu chảy, khó tiêu, bệnh hậu môn, đau thượng vị, bệnh Crohn tái phát, rò tiêu hóa, trĩ, viêm lưỡi, thèm ăn, tắc ruột, nhiễm nấm miệng, đầy hơi, cứng bụng, táo bón.

Tiết niệu, sinh dục: bí tiểu, tiểu đêm, tiểu dắt, nhiễm trùng đường tiểu, tiểu ra máu, tiểu ra mủ.

Huyết học: tăng protein C, tăng bạch cầu, ban xuất huyết, bất thường số lượng bạch cầu trung tính, thiếu máu, tăng tốc độ máu lắng.

Gan: tăng phosphat kiềm trong huyết thanh.

Nhiễm trùng: nhiễm virus, áp xe.

Thần kinh - cơ: đau khớp, viêm khớp, chứng tăng động, co cơ, đau cơ, run, yếu cơ.

Mắt: các bệnh lý trên mắt, rối loạn tầm nhìn.

Hô hấp: viêm xoang, viêm phế quản, khó thở, triệu chứng giống cúm, bệnh lý hầu họng, viêm mũi.

Khác: sốt, phù lưỡi, nhiễm trùng tai.

Ít gặp

Sốc phản vệ, tăng áp lực nội sọ, phù mạch ngoại vi, xuất huyết trực tràng.

Đường hít

Hỗn dịch khí dung

Rất thường gặp

Tai: viêm tai giữa.

Hô hấp: nhiễm trùng hô hấp, viêm mũi.

Thường gặp

Tim mạch: đau ngực.

TKTW: thay đổi cảm xúc, mệt mỏi, rối loạn giọng nói.

Da: phát ban, viêm da tiếp xúc, eczema, ngứa, phát ban dạng mụn mủ.

Tiêu hóa: viêm dạ dày ruột, tiêu chảy, nôn, đau bụng, chán ăn.

Huyết học: hạch bạch huyết ở cổ tử cung, ban xuất huyết.

Miễn dịch: phản ứng quá mẫn.

Nhiễm trùng: nhiễm nấm *Candida*, nhiễm virus, nhiễm trùng do *Herpes simplex*, nhiễm khuẩn.

Thần kinh - cơ: gãy xương, tăng động, đau cơ.

Mắt: viêm kết mạc, nhiễm trùng mắt.

Tai: nhiễm trùng tai, đau tai, viêm tai ngoài.

Hô hấp: ho, chảy máu cam, triệu chứng giống cúm, thờ rít.

Các báo cáo hậu marketing hoặc báo cáo trường hợp (giới hạn ở các trường hợp nặng hoặc đe dọa tính mạng): Suy thượng thận, hoại tử vô mạch ở xương đùi, hành vi gây hấn, đục thủy tinh thể, viêm phế quản, trầm cảm, glôcôm, chậm phát triển, phản ứng quá mẫn, loãng xương, rối loạn tâm thần, tăng nhãn áp.

Bình hít định liều

Thường gặp

Tim mạch: ngất.

TKTW: đau đầu, mất ngủ, thay đổi giọng nói, tăng trương lực cơ.

Nội tiết và chuyển hóa: tăng cân.

Tiêu hóa: khó tiêu, buồn nôn, đau bụng, nôn, rối loạn vị giác, khô miệng, nhiễm nấm miệng, viêm dạ dày ruột do virus.

Thần kinh - cơ: đau khớp, yếu cơ, đau lưng, gãy xương, đau lưng, đau cơ.

Hô hấp: viêm mũi, viêm họng, ho, nhiễm trùng hô hấp, viêm xoang, nghẹt mũi, viêm mũi dị ứng, nhiễm trùng hô hấp trên do virus.

Khác: sốt, bầm tím, viêm tai giữa.

Các báo cáo hậu marketing hoặc báo cáo trường hợp (giới hạn ở các trường hợp nặng hoặc đe dọa tính mạng): suy thượng thận, hoại tử vô mạch ở xương đùi, hành vi gây hấn, đục thủy tinh thể, viêm phế quản trầm cảm, glôcôm, chậm phát triển, phản ứng quá mẫn, loãng xương, rối loạn tâm thần, tăng nhãn áp.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Khản tiếng do nhiễm nấm *Candida* ở miệng, họng là tác dụng phụ thường gặp. Có thể giảm nguy cơ nhiễm nấm bằng cách súc miệng và họng với nước sau mỗi lần hít thuốc và cách dùng buồng hít để giảm đọng thuốc ở khoang miệng.

Nếu xuất hiện co thắt phế quản trong quá trình dùng thuốc, bệnh nhân cần ngừng thuốc, điều trị ngay lập tức với các thuốc giãn cơ trơn phế quản tác dụng nhanh dạng hít, sử dụng các biện pháp điều trị thay thế phù hợp. Nếu có dấu hiệu suy thượng thận, cần tăng

liều các corticosteroid đường toàn thân tạm thời, sau đó giảm liều một cách từ từ hơn.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Bình hít định liều: Trước khi dùng, phải lắc kỹ bình. Phun thử vào không khí 3 hoặc 4 lần trước khi dùng lần đầu hoặc sau khi không dùng một thời gian dài (quá 2 tuần). Sau khi lắc bình, mở nắp bảo vệ đầu ngậm và đặt cần ở vị trí cao, người bệnh phải thở ra bình thường; cho đầu ngậm vào miệng và ngậm môi xung quanh. Một liều budesonid được cung cấp vào phổi khi người bệnh hít vào sâu qua đầu ngậm. Nhịn thở vài giây sau mỗi lần hít vào. Sau khi dùng, cần đẩy phải được đặt vào vị trí đóng và nắp bảo vệ phải được đặt trở lại trên đầu ngậm. Sau khi dùng xong, phải vệ sinh lau chùi đầu ngậm. Súc miệng sau khi xịt budesonid để giảm thiểu ADR toàn thân hoặc tại chỗ.

Bình xịt mũi: Lắc bình, mở nắp bảo vệ. Giữ bình thẳng đứng, đặt một ngón tay phía cạnh vòi xịt. Đưa đầu vòi xịt vào một lỗ mũi rồi bơm số liều cần thiết. Bơm tiếp vào lỗ mũi thứ 2 giống như trên. Vòi xịt cần phải được lau bằng khăn sạch sau khi sử dụng và đặt nắp bảo vệ.

Viên giải phóng chậm: Uống với 1 cốc nước, nuốt cả viên, không nhai. Không uống cùng nước ép bưởi.

Liều lượng

Phòng và điều trị viêm mũi dị ứng và viêm mũi vận mạch: Dùng dạng xịt mũi.

Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: Liều khởi đầu 200 microgam, xịt vào mỗi bên mũi ngày 1 lần vào buổi sáng hoặc xịt vào mỗi bên mũi 100 microgam, ngày 2 lần. Khi bệnh đã được kiểm soát, giảm liều xuống 100 microgam xịt vào mỗi bên mũi, ngày 1 lần.

Dự phòng hen phế quản: Thuốc được dùng dưới dạng hít qua miệng, 1 - 2 lần/ngày.

Trẻ em 1 - 5 tuổi: Dùng hỗn dịch khí dung sử dụng máy phun khí dung với liều 500 microgam/ngày.

Trẻ em 6 - 11 tuổi: Dùng bột khô sử dụng bình hít bột khô (DPI - loại dụng cụ hít không có chất đẩy), nên bắt đầu bằng mức liều thấp: 100 - 200 microgam/ngày; nếu không đáp ứng có thể sử dụng mức liều trung bình: 200 - 400 microgam/ngày hoặc liều cao: 400 - 800 microgam/ngày tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Cũng có thể dùng hỗn dịch khí dung sử dụng máy phun khí dung bắt đầu với mức liều thấp 250 - 500 microgam/ngày; nếu không đáp ứng có thể sử dụng mức liều trung bình 500 - 1 000 microgam/ngày hoặc liều cao: 1 000 - 2 000 microgam/ngày tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: Dùng bột khô có thể dùng bình hít bột khô (DPI - loại dụng cụ hít không có chất đẩy) hoặc bình hít định liều (pMDI - loại dụng cụ hít có chất đẩy), hoặc HFA (bình hít định liều sử dụng hydrofluoroalkane propellant làm chất đẩy). Nên bắt đầu bằng mức liều thấp: 200 - 400 microgam/ngày; nếu không đáp ứng có thể tăng liều đến liều trung bình: 400 - 800 microgam/ngày hoặc liều cao: 800 - 1 600 microgam/ngày. Hạn chế sử dụng liều cao, kéo dài do nguy cơ tác dụng không mong muốn.

Chuyển thuốc từ corticoid đường uống sang corticosteroid dạng hít: Chuyển thuốc chỉ nên được thực hiện khi bệnh nhân đã ổn định với corticosteroid đường uống. Cần giảm liều từ từ corticosteroid dạng uống trong khoảng 7 - 10 ngày sau khi bắt đầu điều trị với dạng hít. Liều prednisolon nên giảm xuống 2,5 mg/ngày mỗi tuần (hoặc một lượng tương đương khi sử dụng corticosteroid khác) hoặc giảm 25% mỗi 1 - 2 tuần. Nếu suy thượng thận xảy ra cần tăng tạm thời liều corticosteroid dạng uống và sau đó giảm liều một cách từ từ hơn.

Điều trị polyp mũi: Dùng dạng xịt mũi.

Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: Xịt vào mỗi bên mũi 100 microgam, ngày 2 lần, thời gian điều trị có thể tới 3 tháng.

Bệnh Crohn từ nhẹ tới vừa

Điều trị bệnh Crohn đang hoạt động từ nhẹ tới vừa: Người lớn, uống 9 mg, ngày 1 lần vào buổi sáng, thời gian điều trị có thể tới 8 tuần, có thể lặp lại liệu trình điều trị 8 tuần khi bệnh tái phát.

Điều trị duy trì khi bệnh thuyên giảm: Sau một đợt điều trị bệnh ở giai đoạn hoạt động ở trên, tiếp tục điều trị duy trì với liều 6 mg, uống ngày 1 lần, cho tới 3 tháng; nếu triệu chứng vẫn kiểm soát được lúc 3 tháng, giảm dần liều để ngừng hoàn toàn.

Tương tác thuốc

Các thuốc tránh phối hợp

Tránh phối hợp budesonid với các thuốc sau: Aldesleukin, conivaptan, acid fusidic, nước ép bưởi chùm, idelalisib, natalizumab, pimecrolimus, tacrolimus, tofacitinib, BCG (trong bàng quang), loxapin, các thuốc ức chế CYP3A4. Lượng thuốc hấp thu toàn thân tăng lên khi phối hợp với các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (ketoconazol, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, cobicistat, nước ép bưởi chùm) với budesonid: Phối hợp có thể dẫn đến sự tăng nồng độ trong huyết tương của budesonid, tăng ADR toàn thân của thuốc.

Các thuốc thận trọng khi phối hợp

Các thuốc làm tăng độc tính/tác dụng:

Budesonid làm tăng nồng độ/tác dụng của: Deferasirox, fingolimod, leflunomid, natalizumab, amphotericin B, ceritinib, lợi tiểu quai, lợi tiểu thiazid.

Các thuốc làm tăng nồng độ/tác dụng budesonid: Dasatinib, denosumab, fosaprepitant, ivacaftor, luliconazol, mifepriston, osimertinib, palbociclib, pimecrolimus, roflumilast, simeprevir, stiripentol, trastuzumab, telaprevir.

Giảm tác dụng:

Budesonid làm giảm nồng độ/tác dụng của: Hyaluronidase, sipuleucel-T, vắc xin (loại bất hoạt), corticorelin, thử nghiệm xác định bệnh nấm coccidioides immitis.

Các thuốc làm giảm nồng độ/tác dụng budesonid: Nhựa gắn acid mật, echinacea, osimertinib, các thuốc cảm ứng CYP3A4, các thuốc ảnh hưởng đến pH dạ dày như antacid, cimetidin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Sử dụng quá liều budesonid dạng hít hoặc dạng uống ít gây ảnh hưởng có ý nghĩa trên lâm sàng. Ảnh hưởng duy nhất có thể đi cùng khi hít quá liều một lượng lớn trong thời gian ngắn là nguy cơ ức chế trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận.

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu, các biện pháp sử dụng chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Nên tiếp tục điều trị budesonid dạng hít với mức liều khuyến cáo để kiểm soát cơn hen.

Quá liều mạn tính budesonid dạng uống có thể dẫn đến ảnh hưởng trên toàn thân như hội chứng Cushing. Cần giảm dần liều budesonid dạng uống tương tự việc giảm liều các glucocorticosteroid toàn thân khi sử dụng kéo dài.

Cập nhật lần cuối: 2018.

BUPIVACAIN HYDROCLORID

Tên chung quốc tế: Bupivacaine hydrochloride.

Mã ATC: N01BB01.

Loại thuốc: Thuốc tê tại chỗ.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch tiêm: 0,25% (2,5 mg/ml, ống 5 ml, 10 ml, 20 ml, 30 ml, 50 ml), 0,5% (5 mg/ml, ống 2 ml, 4 ml, 5 ml, 10 ml,