https://trungtamthuoc.com/

IBW (kg), nam giới = 50 + 0,91 (chiều cao đo bằng cm - 152).
IBW (kg), nữ giới = 45 + 0,91 (chiều cao đo bằng cm - 152).
AIBW = IBW + 0,25 × (Cân nặng thực (kg) - IBW).
Người suy thận: Không chỉnh liều nhưng cần dùng thận trọng.
Người suy gan: Chưa có nghiên cứu, cần dùng thận trọng.

Tương tác thuốc

Không nên tiêm vắc xin sống khi đang điều trị bằng busulfan do vắc xin sống có nguy cơ nhiễm trùng cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch.
Dùng cùng các thuốc gây độc tính trên phổi có thể làm nặng thêm độc tính này.
Dùng cùng các thuốc gây độc tính trên tủy xương có thể làm nặng thêm các độc tính này.
Cyclophosphamid dùng sau liều cuối cùng busulfan trên 24 giờ có tỉ lệ tắc mạch gan ít hơn.
Độc tính với gan, giãn tĩnh mạch thực quản, tăng áp lực tĩnh mạch cửa khi dùng phối hợp busulfan và thioguanin kéo dài.
Thuốc làm giảm thanh thải busulfan:
Itraconazol làm giảm độ thanh thải của busulfan khoảng 25%, dẫn đến tăng nồng độ busulfan trong máu. Metronidazol làm giảm thanh thải của busulfan mạnh hơn và làm tăng độc tính của busulfan. Fluconazol không ảnh hưởng thanh thải của busulfan.
Độ thanh thải của busulfan cũng giảm khi dùng cùng deferasirox. Cần ngừng thuốc tạo chelat với sắt trước khi dùng busulfan.
Paracetamol làm giảm nồng độ glutathion trong tế bào và trong máu, do đó có thể giảm thanh thải busulfan khi dùng đồng thời.
Thuốc làm tăng thanh thải busulfan:
Phenytoin làm tăng độ thanh thải của busulfan khoảng 15% hoặc hơn, do gây cảm ứng enzym glutathion-S-transaminase (GST). Vì dược động học của busulfan được nghiên cứu trong điều kiện phối hợp với phenytoin, do đó độ thanh thải của busulfan ở liều khuyến cáo có thể thấp hơn (AUC cao hơn) khi bệnh nhân không dự phòng bằng phenytoin.

Tương kỵ

Do thiếu các nghiên cứu về tương kỵ của busulfan, nên không được trộn hoặc truyền dung dịch busulfan với các dung dịch khác, nếu không biết rõ là có tương hợp.
Không được dùng bơm tiêm bằng polycarbonat để pha thuốc hoặc để truyền thuốc.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Tác dụng độc chủ yếu của busulfan là trên tủy xương, nhưng cũng ảnh hưởng đến cả hệ thần kinh trung ương, gan, phổi, tiêu hóa. Đã có báo cáo về sự sống sót của một bệnh nhân 4 tuổi nặng 18 kg sau khi uống liều đơn 140 mg. Một trẻ 2 tuổi vô tình dùng busulfan nhiều hơn bình thường với liều 2,1 mg/kg và tổng liều 23,3 mg/kg, trước khi ghép tủy xương theo kế hoạch và không để lại di chứng. Liều cấp 2,4 g gây tử vong trên một trẻ 10 tuổi.
Xử trí: Chưa có thuốc giải độc đặc hiệu khi bị ngộ độc busulfan. Nếu xảy ra quá liều, phải theo dõi chặt chẽ về huyết học và thực hiện các biện pháp điều trị hỗ trợ tích cực. Nếu uống quá liều vừa mới xảy ra, cần gây nôn hoặc rửa dạ dày. Nếu người bệnh hôn mê hoặc co giật, không có phản xạ nôn, có thể rửa dạ dày nhưng phải đặt ống nội khí quản để tránh hít các chất trong dạ dày vào phổi. Cho uống than hoạt sau khi đã gây nôn và rửa dạ dày.
Có thể thẩm tách máu khi dùng quá liều busulfan do có một báo cáo cho thấy busulfan có thể bị thẩm tách. Ngoài ra, có thể dùng glutathion để liên hợp với busulfan tạo ra chất chuyển hóa ít độc.

Cập nhật lần cuối: 2021.

BUTYLSCOPOLAMIN
(Hyoscin butylbromid)

Tên chung quốc tế: Butylscopolamine (hyoscine butylbromide).
Mã ATC: A03BB01.
Loại thuốc: Chống co thắt, kháng muscarinic.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 10 mg.
Dung dịch tiêm: 20 mg/1 ml.

Dược lực học

Butylscopolamin là dẫn xuất bán tổng hợp của scopolamin, hợp chất amoni bậc bốn, được dùng dưới dạng butylscopolamin bromid. Thuốc có tác dụng kháng cholinergic ngoại biên, không có tác dụng trung ương do thuốc không qua được hàng rào máu - não. Thuốc tác động như một chất đối kháng hệ muscarinic, ngăn ngừa tác dụng của acetylcholin bằng cách phong bế không để acetylcholin kết hợp với các thụ thể muscarinic. Các hợp chất amoni bậc bốn ức chế tác dụng muscarinic của acetylcholin ở cơ trơn, cơ tim, nút xoang - nhĩ và nhĩ - thất, các tuyến ngoại tiết. Các thuốc kháng cholinergic có thể làm giảm (phụ thuộc liều) sự vận động và bài tiết của đường tiêu hóa, giảm trương lực bàng quang và niệu quản, có thể làm giãn nhẹ ống dẫn mật và túi mật. Các liều nhỏ hơn của thuốc kháng cholinergic thường gây giãn đồng tử, làm tăng nhịp tim, ức chế tiết nước bọt, dịch phế quản, mồ hôi và làm giảm điều tiết của mắt. Các liều cao hơn làm giảm sự vận động ở đường tiêu hóa và tiết niệu, ức chế bài tiết acid dạ dày.
Butylscopolamin bromid cũng được dùng để điều trị đau bụng kinh, nhưng có ý kiến cho rằng tác dụng chống co thắt thường không làm giảm đau có ý nghĩa.

Dược động học

Sau khi uống, butylscopolamin bromid ít hấp thu qua đường tiêu hóa, chỉ khoảng 8 - 10% liều uống được hấp thu, thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 1 - 2 giờ. Thuốc gắn với protein huyết tương 3 - 11%. Thuốc phân bố nồng độ cao ở đường tiêu hóa, gan và thận. Thuốc không qua hàng rào máu - não. V_d là 3,5 lít/kg. Có 4 chất chuyển hóa của thuốc bao gồm một chất là sản phẩm thủy phân không có hoạt tính của thuốc, 3 chất khác chưa xác định được rõ. Nửa đời trong huyết tương khoảng 8 giờ. Khoảng 90% liều uống thải trừ trong phân và dưới 10% thải trừ qua nước tiểu. Sau khi tiêm tĩnh mạch, khoảng 40% liều dùng được thải trừ qua nước tiểu.

Chỉ định

Các trường hợp co thắt nội tạng cấp tính: Cơn đau quặn thận, cơn đau đường mật.
Làm giảm cơn đau do co thắt cơ trơn ở đường tiêu hóa và đường tiết niệu - sinh dục.
Hội chứng ruột kích thích.
Chăm sóc giảm nhẹ trong tăng tiết đường hô hấp quá mức.
Chăm sóc giảm nhẹ trong điều trị cơn đau bụng.
Chống co thắt cơ trơn trong các quá trình chẩn đoán: Chụp X-quang để chẩn đoán phân biệt tắc nghẽn cơ học với co thắt cơ năng, chụp X-quang thận - niệu quản, nội soi dạ dày - tá tràng.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với butylscopolamin.
Glôcôm góc đóng.
Tắc nghẽn đường tiêu hóa hoặc đường tiết niệu.
Phình đại tràng nhiễm độc.
Liệt ruột, mất trương lực ruột.
Bệnh nhược cơ.
Phì đại tuyến tiền liệt kết hợp với bí tiểu.

https://trungtamthuoc.com/

Nhịp tim nhanh (với thuốc tiêm).

Thận trọng

Thuốc tiêm butylscopolamin có thể gây nhịp tim nhanh, hạ huyết áp và sốc phản vệ (đã có báo cáo gây tử vong), do đó thận trọng khi sử dụng ở những bệnh nhân mắc bệnh tim như suy tim, bệnh mạch vành, rối loạn nhịp tim hoặc tăng huyết áp và trong phẫu thuật tim. Cần theo dõi những bệnh nhân này khi dùng thuốc, phải chuẩn bị sẵn thiết bị cấp cứu.

Dạng viên nén dùng thận trọng với người nhịp tim nhanh, như ở những người bệnh bị nhiễm độc giáp, suy tim hoặc sau phẫu thuật tim.

Trong trường hợp nặng, đau bụng không rõ nguyên nhân vẫn tồn tại hoặc xấu đi, hoặc xảy ra cùng với các triệu chứng như sốt, buồn nôn, nôn, thay đổi nhu động ruột, đau bụng, hạ huyết áp, ngất hoặc máu trong phân, cần có biện pháp chẩn đoán thích hợp để xem xét căn nguyên của các triệu chứng.

Thận trọng dùng thuốc ở những bệnh nhân có bệnh về tim mạch, viêm loét đại tràng, viêm ruột kết, phì đại tuyến tiền liệt, trào ngược dạ dày - thực quản, khô miệng.

Do thuốc kháng acetylcholin có thể làm giảm tiết mồ hôi và làm ảnh hưởng đến điều tiết thân nhiệt, nên butylscopolamin phải được dùng thận trọng với người sốt cao hoặc đang ở trong môi trường nhiệt độ cao.

Trong quá trình dùng thuốc, có thể có rối loạn điều tiết thị giác, nên người bệnh không được lái xe hoặc vận hành máy móc sau khi dùng thuốc cho đến khi thị giác trở lại bình thường.

Thời kỳ mang thai

Dữ liệu còn hạn chế về việc sử dụng butylscopolamin ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật chưa đủ để đưa ra khuyến cáo đối với độc tính sinh sản. Nhà sản xuất khuyến cáo không dùng thuốc trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Các thuốc kháng muscarinic ức chế tiết sữa và được phân bố vào trong sữa rất ít. Chưa có nghiên cứu đầy đủ về tác dụng của thuốc lên trẻ bú mẹ khi người mẹ đang dùng butylscopolamin. Không nên dùng thuốc ở phụ nữ đang cho con bú vì trẻ bú mẹ có thể đặc biệt nhạy cảm với các tác dụng kháng muscarinic nếu thuốc có trong sữa.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Hầu hết các ADR của thuốc là biểu hiện của tác dụng tại thụ thể muscarinic và thường phục hồi khi ngừng điều trị. Tần suất và mức độ nặng của các ADR thường liên quan đến liều, đôi khi có thể phòng ngừa ADR bằng cách giảm liều. Tuy nhiên, giảm liều cũng có thể làm giảm tác dụng của thuốc.

Thường gặp

Tiêm: khô miệng, nhịp tim nhanh, rối loạn điều tiết thị giác, chóng mặt, táo bón.

Ít gặp

Tiêm: bí tiểu, rối loạn tiết mồ hôi.

Uống: phản ứng trên da (ngứa, nổi mề đay), nhịp tim nhanh, khô miệng, rối loạn tiết mồ hôi.

Hiếm gặp

Uống: bí tiểu.

Chưa xác định được tần suất

Sốc phản vệ, phản ứng phản vệ, khó thở, ban da, ban đỏ, giảm huyết áp, giãn đồng tử, tăng áp lực nội nhãn, đau chỗ tiêm (đặc biệt với tiêm bắp).

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Các ADR của thuốc thường nhẹ và tự hết, không cần ngừng thuốc. Người bệnh cần được thông báo là butylscopolamin có thể gây rối loạn điều tiết thị giác, nên sau khi dùng thuốc, người bệnh không được làm việc cần sự tỉnh táo về tinh thần, hoặc những công việc nguy hiểm. Ở nhiều bệnh nhân, khô miệng làm giới hạn liều dùng của thuốc, dùng các chất thay thế nước bọt có hiệu quả tốt.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Thuốc có thể dùng đường uống, tiêm bắp, tiêm dưới da hoặc tĩnh mạch chậm. Thuốc tiêm có thể bảo quản trong tủ lạnh đến 24 giờ sau khi mở lọ thuốc.

Tiêm tĩnh mạch, nếu cần có thể pha loãng thuốc tiêm với dung dịch glucose 5% hoặc dung dịch natri clorid 0,9% và tiêm trong ít nhất 1 phút.

Liều dùng

Làm giảm triệu chứng cơn đau do co thắt cơ trơn ở đường tiêu hóa và đường tiết niệu - sinh dục:

Uống:

Trẻ em 6 - 11 tuổi: 10 mg/lần, 3 lần/ngày.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 20 mg/lần, 4 lần/ngày.

Người lớn: 20 mg/lần, 4 lần/ngày.

Hội chứng ruột kích thích:

Người lớn: Uống 10 mg/lần, 3 lần/ngày. Tăng liều lên tới 20 mg/lần, 4 lần/ngày nếu cần.

Giảm co thắt nội tạng cấp tính hoặc giảm co thắt trong các quá trình chẩn đoán

Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm:

Người lớn: Tiêm 20 mg, nhắc lại sau 30 phút nếu cần. Liều có thể được lặp lại trong thủ thuật nội soi; tối đa 100 mg/ngày.

Chăm sóc giảm nhẹ trong tăng tiết đường hô hấp quá mức hoặc trong điều trị cơn đau bụng:

Uống:

Trẻ em 6 - 11 tuổi: 10 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 10 - 20 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày.

Tiêm dưới da:

Người lớn: 20 mg/4 giờ, điều chỉnh theo đáp ứng của người bệnh tới 20 mg mỗi 1 giờ, nếu cần.

Truyền dưới da: Đặt.

Người lớn: 20 - 120 mg/24 giờ với điều trị tăng tiết đường hô hấp quá mức; 60 - 300 mg/24 giờ với điều trị cơn đau bụng.

Tương tác thuốc

Thuốc có tác dụng phụ kháng muscarinic như: Trihexyphenidyl, procyclidin, orphenadrin, bornaprin, biperiden, benzatropin có thể dẫn đến tăng ADR như: Khô miệng, rối loạn thị giác, bí tiểu, táo bón.

Tác dụng kháng acetylcholin của thuốc chống trầm cảm ba vòng, kháng histamin H_1, quinidin, amantadin, thuốc chống loạn thần (như phenothiazin, butyrophenon), disopyramid và các thuốc kháng cholinergic khác (như tiotropium, ipratropium) có thể mạnh lên khi dùng cùng butylscopolamin.

Thuốc đối kháng dopamin (như metoclopramid): Có thể làm giảm hiệu lực đối với dạ dày - ruột của cả thuốc đối kháng dopamin và butylscopolamin.

Thuốc cường beta-adrenergic: Có thể làm tăng tác dụng gây nhịp tim nhanh của thuốc cường beta-adrenergic.

Tương kỵ

Thuốc tiêm tương kỵ vật lý với dung dịch haloperidol, kết tủa trong 15 ngày ở nhiệt độ 25 °C và 7 ngày ở nhiệt độ 4 °C.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Các triệu chứng ngoại biên có thể thấy bao gồm: giãn đồng tử, rối loạn thị giác tạm thời, bí đái, khô miệng, khó nuốt, nhịp tim nhanh, điện tâm đồ bất thường, buồn ngủ, tăng huyết áp, sốt, nóng, khô và đỏ da, nhịp thở tăng. Cũng có thể xảy ra thở kiểu Cheyne-Stockes.

Quá liều cấp có thể gây ức chế thần kinh - cơ kiểu cura và phong tỏa hạch, biểu hiện liệt cơ hô hấp.

https://trungtamthuoc.com/

Xử trí: Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ. Bệnh nhân phải nhập viện và được theo dõi chặt, kể cả điện tâm đồ.

Khi ngộ độc qua đường uống, cần gây nôn, rửa dạ dày (tốt hơn nếu dùng than hoạt), có thể dùng thuốc tẩy muối (như magnesi sulfat, natri sulfat). Nếu bị glôcôm thì dùng pilocarpin. Nếu bị liệt cơ hô hấp, đặt nội khí quản. Khi bí đái, có thể đặt ống thông tiểu. Ngoài ra, nếu cần, có thể tiến hành các biện pháp hỗ trợ thích hợp.

Cập nhật lần cuối: 2019.

CAFEIN

Tên chung quốc tế: Caffeine.
Mã ATC: N06BC01.
Loại thuốc: Dẫn xuất xanthin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch để tiêm truyền hoặc uống: 10 mg/ml, 20 mg/ml (tính theo cafein citrat).

Dược lực học

Thuốc có cấu trúc tương tự methylxanthin theophylin và theobromin. Tác dụng của thuốc chủ yếu do tác dụng đối kháng thụ thể adenosin A_1 và A_{2A}.

Tác dụng trên hô hấp của cafein là do kích thích trung tâm hô hấp. Bên cạnh đó, thuốc làm tăng độ nhạy của hô hấp với CO_2. Thuốc làm tăng cả thể tích khí lưu thông và tần số thở. Trên trẻ sơ sinh thiếu tháng, thuốc làm tăng thông khí phút do tăng vận động thở. Thuốc ổn định trung tâm hô hấp và điều chỉnh nhịp nhở.

Thuốc ức chế phosphodiesterase. Tuy.nhiên tác dụng này không xảy ra ở nồng độ điều trị mà chỉ xảy ra ở nồng độ gây độc tính.

Thuốc làm tăng tốc độ chuyển hóa, nhịp tim, co bóp tim và cung lượng tim. Thuốc có tác dụng lợi tiểu yếu do tăng lưu lượng máu tới thận và hạn chế tái hấp thu Na^+ và Cl^- ở ống lượn gần.

Do đối kháng thụ thể adenosin nên thuốc có tác dụng co mạch ở tuần hoàn não và lách. Ở các bộ phận khác, thuốc gây co mạch do ảnh hưởng tới cơ trơn mạch máu.

Dược động học

Hấp thu: Khi dùng đường tĩnh mạch, cafein tác dụng sau vài phút. Ở trẻ sơ sinh, thuốc được hấp thu nhanh và hoàn toàn khi dùng đường uống. Sau khi uống 10 mg/kg cafein dạng base, thuốc đạt nồng độ đỉnh 6 - 10 mg/lít sau 30 phút - 2 giờ. Khi nuôi trẻ bằng sữa công thức, thời gian đạt nồng độ đỉnh có thể kéo dài tuy nhiên không ảnh hưởng tới hấp thu của thuốc.

Phân bố: Sau khi dùng, cafein được phân bố nhanh chóng vào các mô trong cơ thể, dễ dàng đi qua nhau thai và hàng rào máu - não. Nồng độ thuốc trong dịch não tủy của trẻ sơ sinh thiếu tháng xấp xỉ nồng độ thuốc trong máu. Thể tích phân bố trung bình của thuốc ở trẻ sơ sinh là 0,8 - 0,9 lít/kg, cao hơn so với người trưởng thành (0,6 lít/kg). Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương ở người trưởng thành là 17 - 36%. Thuốc qua được sữa mẹ với nồng độ bằng 0,5 - 0,76 lần so với nồng độ thuốc trong huyết tương.

Chuyển hóa: Chuyển hóa của thuốc ở trẻ sơ sinh thiếu tháng rất hạn chế do hệ enzym chuyển hóa ở gan chưa phát triển đầy đủ. Do đó, hầu hết thuốc thải trừ dưới dạng không đổi qua nước tiểu. Ở người trưởng thành, thuốc được chuyển hóa tại gan chủ yếu thông qua enzym CYP1A2.

Thải trừ: Ở trẻ nhỏ, do các cơ quan gan, thận chưa phát triển đầy đủ nên thuốc thải trừ chậm hơn nhiều so với người trưởng thành. Ở trẻ sơ sinh, $t_{1/2}$ của thuốc từ 3 - 4 ngày và tỷ lệ thuốc thải trừ qua thận dưới dạng không đổi khoảng 86%. Đến tháng thứ 9, chuyển hóa của thuốc tương tự so với người trưởng thành: $T_{1/2}$ là 5 giờ và tỷ lệ thuốc thải trừ qua thận dưới dạng không đổi là 1%.

Chỉ định

Điều trị cơn ngừng thở ở trẻ sơ sinh thiếu tháng.

Chống chỉ định

Tiền sử quá mẫn với cafein.

Thận trọng

Các nguyên nhân khác gây ngừng thở

Các nguyên nhân gây ngừng thở như rối loạn TKTW, bệnh phổi nguyên phát, thiếu máu, nhiễm khuẩn huyết, rối loạn chuyển hóa, bất thường tim mạch hoặc ngừng thở do tắc nghẽn cần được loại trừ trước khi điều trị.

Theo dõi thường quy nồng độ thuốc trong máu, đảm bảo nồng độ thuốc trong máu không quá 50 microgam/ml. Tại liều điều trị, không cần thiết theo dõi trên 1 lần/tuần trừ trường hợp liên quan đến độc tính hoặc không có hiệu quả. Ở trẻ sơ sinh thiếu tháng, thuốc có nửa đời thải trừ dài nên lưu ý liều tích lũy và theo dõi nồng độ thuốc trong máu khi duy trì liều cao.

Sử dụng thực phẩm chứa cafein

Thuốc có khả năng qua hàng rào nhau thai. Vì vậy cần thận trọng khi sử dụng thuốc trên trẻ sơ sinh có mẹ sử dụng lượng lớn thực phẩm chứa cafein trước khi sinh.

Phụ nữ cho con bú có con đang sử dụng cafein không nên sử dụng thực phẩm hoặc thuốc chứa cafein do thuốc được bài tiết vào sữa mẹ.

Theophylin

Ở trẻ sơ sinh, theophylin được chuyển hóa thành cafein. Do đó, cân nhắc định lượng nồng độ cafein ở trẻ đang dùng theophylin trước khi bắt đầu điều trị cafein ở trẻ sơ sinh.

Co giật

Thuốc có tác dụng kích thích TKTW, đã có một số trường hợp co giật khi quá liều cafein. Thận trọng khi sử dụng cafein trên trẻ sơ sinh có rối loạn co giật.

Trẻ có bệnh tim mạch

Thuốc làm tăng nhịp tim, cung lượng thất trái và thể tích nhát bóp, do đó thận trọng khi sử dụng cafein trên trẻ sơ sinh có bệnh tim mạch. Trẻ sơ sinh thường có nhịp xoang cao hơn, do đó thận trọng khi sử dụng cafein trên trẻ sơ sinh có bất thường nhịp tim khi đo tim thai.

Trẻ suy giảm chức năng gan, thận

Thận trọng khi sử dụng cafein trên trẻ sơ sinh thiếu tháng suy giảm chức năng gan, thận. Trong nghiên cứu an toàn, tần suất ADR tăng cao hơn trên trẻ sơ sinh suy giảm chức năng gan, thận. Hiệu chỉnh liều dựa trên theo dõi nồng độ thuốc trong máu để phòng tránh độc tính.

Viêm ruột hoại tử

Đã có báo cáo về mối liên quan giữa sử dụng hoạt chất nhóm methylxanthin với viêm ruột hoại tử. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng về mối quan hệ nhân quả giữa sử dụng cafein hoặc hoạt chất nhóm methylxanthin và viêm ruột hoại tử. Trẻ sơ sinh thiếu tháng sử dụng cafein nên được theo dõi viêm ruột hoại tử.

Trào ngược dạ dày thực quản

Thận trọng khi sử dụng cafein trên bệnh nhân sơ sinh bị trào ngược dạ dày thực quản do thuốc có thể khởi phát tình trạng trào ngược. Nếu các dấu hiệu không dung nạp ở đường tiêu hóa (ví dụ: chướng bụng, nôn mửa, phân có máu) hoặc chứng ngủ lịm ở trẻ sơ sinh thiếu tháng dùng dung dịch uống cafein citrat, cần hội chẩn chuyên gia.

Thời kỳ mang thai

Chưa có nghiên cứu rõ ràng và đầy đủ ở phụ nữ mang thai. Dữ liệu từ các nghiên cứu hồi cứu trên người cho thấy việc sử dụng cafein cho người mẹ mang thai ảnh hưởng rất ít tới trẻ. Mặc dù vậy, phụ nữ mang thai nên tránh hoặc hạn chế dùng thực phẩm, đồ uống và thuốc chứa cafein do cafein có thể đi qua nhau thai.