

Tương tác thuốc

Glycosid tim: Calci làm tăng cường tác dụng hướng cơ tim và tăng độc tính của glycosid trợ tim; hậu quả có thể gây loạn nhịp tim nếu sử dụng đồng thời (đặc biệt khi calci dùng đường tĩnh mạch, đường uống nguy cơ thấp hơn).

Biphosphonat: Điều trị đồng thời muối calci với các biphosphonat (như alendronat, etidronat, ibandronat, risedronat) có thể dẫn đến giảm hấp thu biphosphonat từ đường tiêu hóa. Để làm giảm thiểu tác động của tương tác này, cần uống muối calci tối thiểu 30 phút sau khi uống alendronat hoặc risedronat; tối thiểu 60 phút sau khi uống ibandronat, và không được dùng trong vòng 2 giờ trước và sau khi uống etidronat.

Chế phẩm sắt: Sử dụng đồng thời muối calci với các chế phẩm sắt đường uống có thể dẫn đến giảm hấp thu sắt, cần khuyến bệnh nhân sử dụng hai chế phẩm này tại các thời điểm khác nhau.

Các quinolon: Sử dụng muối calci đồng thời với một số kháng sinh nhóm quinolon (ví dụ như ciprofloxacin) có thể làm giảm sinh khả dụng của quinolon, không được uống cùng một thời điểm, nên uống cách xa nhau tối thiểu 3 giờ.

Các tetracyclin: Phức hợp của calci với các kháng sinh tetracyclin làm bất hoạt kháng sinh, vì vậy không được uống cùng một thời điểm, nên uống cách xa nhau tối thiểu 3 giờ.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn, đau đầu, khát nước, chóng mặt, tăng urê huyết, rối loạn nhịp tim, nhịp tim chậm. Calci có thể lắng đọng ở thận và các mạch máu làm tăng cholesterol huyết.

Xử trí: Ngừng sử dụng calci khi có tăng calci huyết, điều này thường sẽ giải quyết được tình trạng tăng calci huyết nhẹ ở những bệnh nhân không có triệu chứng, miễn là chức năng thận còn đầy đủ. Khi nồng độ calci trong huyết thanh lớn hơn 12 mg/100 ml, ngay lập tức phải bù nước bằng đường uống hoặc đường tĩnh mạch. Trong trường hợp tăng calci huyết nghiêm trọng, có thể cần phải truyền natri clorid qua tĩnh mạch để làm tăng dịch ngoại bào.

Có thể cho bù nước qua đường tĩnh mạch và/hoặc sau đó dùng furosemid hoặc các thuốc lợi tiểu quai khác để tăng đào thải calci. Nên tránh dùng thuốc lợi tiểu thiazid vì chúng có thể làm tăng hấp thu calci ở thận.

Các loại thuốc khác có thể được sử dụng nếu phương pháp điều trị trên không thành công, bao gồm calcitonin, bisphosphonat, chất tạo chelat, corticosteroid và plicamycin.

Các phosphat có thể hữu ích, nhưng nên dùng đường uống và chỉ cho những bệnh nhân có nồng độ phosphat trong huyết thanh thấp và chức năng thận bình thường.

Chạy thận nhân tạo là biện pháp cuối cùng.

Cập nhật lần cuối: 2021.

CALCIPOTRIOL

(Calcipotrien)

Tên chung quốc tế: Calcipotriol.

Mã ATC: D05AX02.

Loại thuốc: Thuốc điều trị vẩy nến (dùng ngoài), dẫn chất vitamin D₃ tổng hợp.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc mỡ, kem: 0,005%, tuýp 1,5 mg/30 g, 3 mg/60 g, 6 mg/120 g. Dung dịch dùng ngoài: 0,005%, lọ 1,5 mg/30 ml, 2 mg/40 ml, 3 mg/60 ml.

Được lực học

Calcipotriol là một dẫn chất tổng hợp của vitamin D₃, có tác dụng điều trị tại chỗ các tổn thương của bệnh vẩy nến. Cơ chế tác dụng

chính xác đối với bệnh vẩy nến của calcipotriol chưa được hiểu đầy đủ, tuy nhiên, những bằng chứng *in vitro* cho thấy thuốc kích thích sự biệt hóa và ức chế sự tăng sinh của nhiều loại tế bào trong đó có tế bào sừng.

Được động học

Sau khi bôi lên da đầu dung dịch calcipotriol 0,005% qua da lạnh hoặc những mảng vẩy nến, chưa đến 1% liều dùng được hấp thu qua da đầu trong 12 giờ. Tương tự, nếu bôi thuốc mỡ 0,005%, thì lượng thuốc được hấp thu vào cơ thể qua da lạnh là khoảng 5% và qua mảng vẩy nến là khoảng 6%. Hấp thu qua da của dạng kem bôi chưa được nghiên cứu. Hầu hết lượng thuốc hấp thu qua da đều biến đổi thành chất chuyển hóa không hoạt tính trong vòng 24 giờ tại gan và thải trừ qua mật.

Chỉ định

Thuốc mỡ và kem calcipotriol: được dùng tại chỗ để điều trị vẩy nến mảng, mức độ nhẹ đến vừa.

Dung dịch calcipotriol: được dùng tại chỗ để điều trị vẩy nến da đầu mạn tính, mức độ vừa đến nặng.

Chống chỉ định

Quá mẫn với calcipotriol.

Người bệnh rối loạn chuyển hóa calci, tăng calci huyết, đang điều trị cùng các thuốc làm tăng calci huyết hoặc có dấu hiệu nhiễm độc vitamin D.

Suy gan nặng hoặc suy thận nặng.

Không được bôi thuốc lên mặt (kem và thuốc mỡ).

Không dùng dung dịch calcipotriol bôi da đầu cho người bệnh có ban vẩy nến cấp tính.

Thận trọng

Nếu dùng calcipotriol để điều trị những trường hợp vẩy nến mảng mạn tính, nặng, cần định kỳ theo dõi nồng độ calci trong huyết thanh và nước tiểu vì có nguy cơ tăng calci huyết do lượng thuốc hấp thu nhiều. Calci huyết tăng thuận nghịch nhanh, thoáng qua. Nếu calci huyết tăng trên mức bình thường, ngừng điều trị cho đến lúc trở về mức bình thường. Có nguy cơ tăng calci huyết khi dùng quá liều tối đa trong 1 tuần.

Chỉ được dùng ngoài; không dùng tra mắt, uống hoặc trong âm đạo.

Tránh hoặc hạn chế để thuốc tiếp xúc nhiều với ánh sáng tự nhiên hoặc ánh sáng đèn, hoặc quang trị liệu.

Dung dịch dễ cháy, cần để xa lửa.

Thời kỳ mang thai

Độ an toàn của thuốc trên phụ nữ mang thai chưa được nghiên cứu đầy đủ. Nghiên cứu trên động vật cho thấy độc tính sinh sản khi dùng calcipotriol theo đường uống. Hấp thu toàn thân khi dùng dạng bôi ngoài da là rất ít, tuy nhiên có thể gây mất cân bằng nội môi calci. Do đó, nên tránh dùng calcipotriol cho phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa rõ thuốc có tiết được vào sữa mẹ hay không. Thận trọng khi dùng calcipotriol cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các số liệu dưới đây phản ánh từ cộng đồng người lớn. Mức độ nghiêm trọng của các ADR trên da do thuốc mỡ calcipotriol gây ra tăng lên ở người bệnh trên 65 tuổi nhưng không tăng ở người cao tuổi khi dùng kem hoặc dung dịch calcipotriol. Tần suất có thể thay đổi tùy theo vị trí dùng thuốc.

Thường gặp

Kích ứng da gặp ở 10 - 15% số người bệnh có điều trị bằng calcipotriol với các triệu chứng bỏng rát, ngứa, phát ban, đau nhói, tê ngứa.

Ban đỏ, mẩn ngứa, viêm da, khô da, bệnh vẩy nến trầm trọng thêm,

bong da gặp ở 1 - 10% số người bệnh.

Ít gặp

Teo da, viêm nang, tăng calci huyết, tăng calci niệu, tăng sắc tố mô, tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng dùng thuốc nếu người bệnh bị kích ứng da.

Nếu xuất hiện tăng calci huyết, cần ngừng dùng thuốc cho tới khi calci huyết trở về bình thường.

Liều lượng và cách dùng

Người lớn

Bệnh vảy nến mảng: Bôi kem hoặc thuốc mỡ calcipotriol thành một lớp mỏng vào vùng da bị bệnh, xoa nhẹ nhàng để thuốc ngấm hết. Bôi thuốc mỡ 1 - 2 lần/ngày hoặc bôi kem 2 lần/ngày (sáng và chiều). Thời gian điều trị: Không quá 8 tuần.

Bệnh vảy nến da đầu mạn tính, nặng vừa: Dùng dung dịch calcipotriol. Trước khi bôi thuốc cần chải tóc để làm trơn và loại bỏ hết các vảy da. Rẽ tóc để dễ bôi thuốc vào các tổn thương trên da đầu. Chỉ bôi thuốc lên những tổn thương nhìn thấy được, chà xát nhẹ nhàng để thuốc ngấm vào da đầu, bôi thuốc 2 lần/ngày. Thời gian điều trị: Không quá 8 tuần. Không bôi thuốc vào những phần da đầu không bị bệnh. Cần thận trọng không để thuốc chảy xuống trán.

Không nên dùng quá 100 g kem/thuốc mỡ hoặc quá 60 ml dung dịch bôi da đầu calcipotriol trong 1 tuần. Nhưng khi dùng phối hợp các dạng thuốc đồng thời thì dùng tối đa 60 g kem/thuốc mỡ với 30 ml dung dịch; hoặc 30 g kem/thuốc mỡ với 60 ml dung dịch trong một tuần (không quá 5 mg calcipotriol/tuần).

Trẻ em ≥ 6 tuổi

Bôi kem hoặc thuốc mỡ calcipotriol 2 lần/ngày. Liều dùng tối đa trong 1 tuần cho trẻ em 6 - 12 tuổi là 50 g, cho trẻ trên 12 tuổi là 75 g kem hoặc thuốc mỡ calcipotriol.

Dung dịch calcipotriol không được cấp phép dùng cho trẻ em. Thuốc mỡ calcipotriol không được cấp phép dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi.

Ghi chú

Hiệu quả của thuốc trên các bệnh lý da khác không phải vảy nến chưa được chứng minh.

Tránh không để thuốc tiếp xúc với mặt, mắt, niêm mạc và những vùng da không bị bệnh. Rửa sạch bằng nước nếu vô tình để thuốc tiếp xúc với những vùng này.

Không được băng kín sau khi bôi thuốc. Với các nếp gấp da, cần bôi thật ít thuốc vì dễ gây kích ứng. Người bệnh cần rửa sạch tay sau khi bôi thuốc để tránh vô tình làm thuốc dính vào mặt, mắt hoặc những phần da không cần bôi thuốc.

Kết quả điều trị với kem hoặc dung dịch calcipotriol 0,005% ngày 2 lần bôi thấy rõ kết quả trong vòng 2 tuần. Sau 8 tuần điều trị, bệnh tiếp tục được cải thiện ở 50% hoặc 31% số người bệnh tùy theo dùng thuốc mỡ hay dung dịch tương ứng; chỉ có 4% (dùng thuốc mỡ) hoặc 14% số người bệnh (dùng dung dịch) hết các tổn thương. Nếu bệnh không đỡ hoặc nặng lên (thường trong vòng 2 - 8 tuần), cần phải khám lại.

Thuốc có thể gây kích ứng thoáng qua tại tổn thương hoặc vùng da xung quanh đó sau khi bôi. Chú ý, không được gãi vùng da bị kích ứng. Ngừng thuốc nếu kích ứng da kéo dài hoặc người bệnh bị nổi mẩn trên mặt hoặc tình trạng bệnh xấu hơn.

Tương tác thuốc

Khi dùng thuốc mỡ calcipotriol đồng thời với điều trị bằng ánh sáng tử ngoại B, cần bôi thuốc ít nhất 2 giờ trước hoặc sau khi chiếu tia cực tím để tránh làm giảm tác dụng của tia tử ngoại cũng như của calcipotriol.

Sử dụng đồng thời calcipotriol và acid salicylic ngoài da có thể gây bất hoạt calcipotriol.

Calcipotriol có thể bị giảm tác dụng bởi orlistat.

Tương kỵ

Dung dịch calcipotriol dễ cháy, cần tránh tiếp xúc nguồn lửa.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Calcipotriol bôi ngoài da có thể hấp thu với lượng đủ để có tác dụng toàn thân. Khi bôi thuốc với lượng lớn, có thể gây tăng calci huyết. Triệu chứng của tăng calci huyết bao gồm: chán ăn, buồn nôn, nôn, táo bón, hạ huyết áp, trầm cảm, thờ ơ và hôn mê.

Xử trí: Ngừng điều trị cho tới khi chỉ số này trở về bình thường.

Cập nhật lần cuối: 2019.

CALCITONIN

Tên chung quốc tế: Calcitonin.

Mã ATC: H05BA01 (calcitonin cá hồi tổng hợp).

H05BA02 (calcitonin lợn tự nhiên)

H05BA03 (calcitonin người tổng hợp).

Loại thuốc: Thuốc ức chế tiêu xương, chống loãng xương, chống tăng calci huyết.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm chứa calcitonin cá hồi: Ống tiêm 50 đvqt/ml, 100 đvqt/ml, 200 đvqt/ml, 400 đvqt/2 ml.

Thuốc tiêm chứa calcitonin người: Lọ bột pha tiêm 0,5 mg, kèm theo dung dịch pha tiêm.

0,5 mg calcitonin ở người tương đương 50 đvqt calcitonin cá hồi.

Dược lực học

Calcitonin là hormon do tế bào cận nang của tuyến giáp bình thường ở các động vật và do tuyến cuối mang ở cá tiết ra, là polypeptid chứa 32 acid amin.

Ở người, quá trình bài tiết và sinh tổng hợp calcitonin được điều hòa bởi nồng độ calci huyết tương. Calcitonin có tác dụng hạ calci huyết chủ yếu do ức chế quá trình hủy cốt bào, và một phần trên việc tăng thải trừ calci và phosphat qua thận. Calcitonin có thể làm giảm nồng độ calci huyết thanh ở người tăng calci huyết do carcinom, đa u tủy xương hoặc cường tuyến cận giáp tiên phát. Nồng độ calci huyết thanh có khuynh hướng giảm mạnh hơn khi điều trị bằng calcitonin trên bệnh nhân có nồng độ calci huyết thanh cao. Calci huyết thanh giảm vào khoảng 2 giờ sau liều tiêm calcitonin cá hồi đầu tiên và kéo dài trong khoảng 6 - 8 giờ.

Calcitonin có chức năng điều hòa đối với chuyển hóa chất khoáng, tích cực ngăn ngừa tiêu xương. Thuốc có thể được sử dụng để dự phòng mất xương.

Trong bệnh xương Paget (viêm xương biến dạng), calcitonin làm giảm tốc độ chuyển hóa xương, do làm giảm sự tăng phosphatase kiềm trong huyết thanh và giảm bài tiết hydroxyprolin trong nước tiểu. Các thay đổi sinh hóa này làm xương được tạo ra bình thường hơn. Chuyển hóa xương thường giảm khoảng 30 - 50% sau khoảng 6 tháng dùng liệu pháp calcitonin. Tốc độ tiêu xương càng cao, tác dụng ức chế tiêu xương do điều trị bằng calcitonin càng rõ.

Tác dụng dược lý của calcitonin cá hồi và calcitonin người giống nhau, nhưng với một khối lượng như nhau thì calcitonin cá hồi có hoạt tính mạnh hơn (khoảng 50 lần, so với calcitonin người) và có thời gian tác dụng dài hơn. Do vậy phần lớn các sản phẩm calcitonin trên thị trường hiện nay có nguồn gốc cá hồi.