

Đề phòng nguy cơ hít sặc acid dạ dày: Sản khoa: Uống 400 mg lúc bắt đầu đau đẻ, sau đó uống 400 mg cách 4 giờ một lần khi cần (tối đa 2,4 g/ngày). Phẫu thuật: Uống 400 mg lúc khoảng 90 - 120 phút trước khi tiến mê.

Hội chứng ruột ngắn: 400 mg/lần, ngày 2 lần (vào bữa ăn sáng và trước lúc đi ngủ), điều chỉnh theo đáp ứng của người bệnh.

Giảm sự giáng hóa enzym tùy khi bổ sung enzym này ở người bị thiếu enzym: 200 - 400 mg/lần, ngày 4 lần, uống 60 - 90 phút trước các bữa ăn.

Ở bệnh nhân mắc chứng khó tiêu: 200 mg/lần, ngày 1 - 2 lần.

Phòng chứng ở nông ban đêm: 100 mg trước khi đi ngủ tối. Nếu tự điều trị, nhà sản xuất khuyến cáo không được vượt quá 400 mg trong 24 giờ và không được dùng liên tục quá 2 tuần, trừ khi có chỉ định của thầy thuốc.

Đường tiêm:

Liều tiêm bắp hoặc tĩnh mạch thông thường mỗi lần 300 mg, cách 6 - 8 giờ/lần. Nếu cần liều lớn hơn, có thể tăng số lần tiêm nhưng không vượt quá 2,4 g/ngày. Nếu có thể được, liều tiêm tĩnh mạch phải được điều chỉnh để duy trì pH trong dạ dày ở 5 hoặc lớn hơn. Ở người lớn, khi truyền tĩnh mạch liên tục cimetidin, thường truyền với tốc độ 37,5 mg/giờ, nhưng tốc độ phải điều chỉnh theo từng người bệnh. Đối với người cần phải nâng nhanh pH dạ dày, có thể cần phải cho liều nạp đầu tiên bằng tiêm tĩnh mạch 150 mg.

Trẻ em: Kinh nghiệm dùng thuốc ở trẻ em còn giới hạn, chỉ dùng cho trẻ em khi lợi ích vượt trội nguy cơ.

Trẻ sơ sinh: 10 - 15 mg/kg/ngày, chia 4 - 6 lần.

Trẻ nhỏ < 1 tuổi: Uống 20 mg/kg/ngày, chia làm nhiều liều.

Trẻ em > 1 tuổi: Uống 20 - 30 mg/kg/ngày, chia làm nhiều liều.

Liều uống hoặc đường tĩnh mạch 20 - 40 mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần đã được dùng cho trẻ em < 16 tuổi.

Suy thận: Giảm liều, có thể tính theo độ lọc cầu thận (GFR).

GFR 30 - 50 ml/phút/1,73 m²: 200 mg/lần, 4 lần/ngày.

GFR 15 - 30 ml/phút/1,73 m²: 200 mg/lần, 3 lần/ngày.

GFR < 15 ml/phút/1,73 m²: 200 mg/lần, 2 lần/ngày. Thường có nguy cơ bị lú lẫn.

Suy gan: Tăng nguy cơ lú lẫn, giảm liều.

Tương tác thuốc

Cimetidin ức chế một số enzym cytochrom P450 (bao gồm CYP1A2, CYP2C9, CYP2D6 và CYP3A3/A4 và CYP2C18) ở gan, làm giảm chuyển hóa thuốc ở gan, dẫn đến làm tăng nồng độ trong máu một số thuốc như: Các thuốc chống đông máu loại coumarin (như warfarin), thuốc chống trầm cảm ba vòng (như amitriptylin, nortriptylin, desipramin, doxepin, imipramin), thuốc chống loạn nhịp nhóm I (lidocain, propafenon), thuốc chẹn kênh calci (ví dụ: nifedipin, diltiazem), sulfonylurê (ví dụ glipizid), phenytoin, theophylin và metoprolol.

Do cạnh tranh bài tiết qua ống thận, có thể làm tăng nồng độ trong huyết tương của một số thuốc như procainamid, metformin, ciclosporin và tacrolimus.

Cimetidin làm thay đổi pH dạ dày, sinh khả dụng của một số thuốc có thể bị ảnh hưởng, dẫn đến việc tăng hấp thu thuốc (ví dụ atazanavir) hoặc giảm hấp thu thuốc (ví dụ như một số thuốc chống nấm loại azol như: ketoconazol, itraconazol hoặc posaconazol).

Cimetidin có thể làm tăng tác dụng ức chế tùy xương (như bạch cầu trung tính, bạch cầu hạt) của thuốc ức chế tùy xương như các hóa trị liệu ung thư (ví dụ: carmustin, fluorouracil, epirubicin), thuốc chống huyết khối, hoặc các liệu pháp xạ trị.

Các thuốc kháng acid có thể làm giảm hấp thu cimetidin nếu uống cùng. Tuy nhiên có một nghiên cứu cho thấy các kháng acid không ảnh hưởng đến hấp thu cimetidin. Để giảm nguy cơ tiềm ẩn, nên

uống cách nhau 1 giờ.

Dùng cimetidin cùng clopidogrel gây giảm tác dụng chống kết tập tiểu cầu, cùng ergotamin gây tăng nguy cơ ngộ độc ergotamin, nên tránh dùng kết hợp.

Tương tác có ý nghĩa lâm sàng đã được ghi nhận khi dùng cimetidin cùng: Thuốc giảm đau opioid (như pethidin, morphin, methadon), acid valproic, carbamazepin, các benzodiazepin, dẫn xuất biguanid chống đái tháo đường như metformin, etronidazol, procainamid, propranolol, quinidin, triamteren, zalcitabin, zolmitriptan.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Không có tác dụng độc nguy hiểm nào được ghi nhận ở người bệnh dùng đến 20 g cimetidin. Đã có trường hợp tử vong ở người lớn sau khi uống hơn 40 g cimetidin. Các tác dụng trên hệ thống thần kinh nghiêm trọng (như tỉnh lãn đạm) đã được thông báo sau khi uống 20 - 40 g cimetidin và hiếm gặp sau khi uống ít hơn 20 g cimetidin cùng với thuốc tác dụng trên TKTW.

Nghiên cứu trên động vật cho thấy dùng quá liều cimetidin có thể gây suy hô hấp và nhịp tim nhanh, có thể điều trị bằng hô hấp hỗ trợ và dùng thuốc chẹn beta-adrenergic.

Xử trí: Rửa dạ dày (khi dưới 4 giờ từ khi uống thuốc), gây nôn và điều trị các triệu chứng và hỗ trợ. Không cần dùng thuốc lợi tiểu vì không có kết quả.

Cập nhật lần cuối: 2017.

CINARIZIN

Tên chung quốc tế: Cinnarizine.

Mã ATC: N07CA02.

Loại thuốc: Kháng histamin H₁.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 15 mg.

Dược lực học

Cinarizin là một dẫn chất của piperazin có tác dụng như một kháng histamin. Thuốc ức chế cơ thắt tế bào cơ trơn mạch máu theo cơ chế ức chế kênh calci phụ thuộc hiệu điện thế typ T và L. Thuốc ức chế đặc hiệu trên kênh calci tác dụng trên hệ thống tiền đình trung ương, ảnh hưởng đến dẫn truyền thông tin giữa hệ tiền đình của tai trong và trung tâm nôn ở hành não. Thuốc cũng có tác dụng kháng muscarinic receptor, do vậy có tác dụng chống nôn. Ngoài ra, thuốc còn tác dụng lên receptor dopamin D₂.

Dược động học

Hấp thu: Cinarizin hấp thu tương đối chậm, nồng độ đỉnh đạt được sau uống từ 2,5 - 4 giờ.

Phân bố: Thuốc liên kết với protein huyết tương khoảng 91%.

Chuyển hóa: Thuốc chuyển hóa nhiều ở gan chủ yếu qua CYP2D6, tuy nhiên có sự thay đổi đáng kể giữa các cá thể khác nhau trên mức độ chuyển hóa.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 4 - 24 giờ, 1/3 các chất chuyển hóa thải trừ qua nước tiểu và 2/3 thải trừ qua phân.

Chỉ định

Điều trị triệu chứng rối loạn tiền đình như chóng mặt, ù tai, buồn nôn, nôn.

Dự phòng say tàu xe.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với cinarizin.

Rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp.

Thận trọng

Tương tự các thuốc kháng histamin khác, cinnarizin có thể gây khó chịu thượng vị, nên uống thuốc sau bữa ăn để giảm kích ứng dạ dày. Thận trọng khi dùng thuốc cho người bệnh Parkinson, chỉ nên sử dụng nếu lợi ích vượt trội nguy cơ do thuốc có thể làm nặng thêm triệu chứng Parkinson.

Do tác dụng kháng histamin, thuốc có thể ngăn cản phản ứng dương tính với các test trên da nếu được sử dụng trong vòng 4 ngày trước khi xét nghiệm.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên người bệnh suy gan hoặc suy thận. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên người bệnh động kinh, tắc nghẽn môn vị tá tràng, bí tiểu.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên người lớn phì đại tuyến tiền liệt, nhạy cảm với tăng nhãn áp góc đóng, trẻ em có tăng nhãn áp.

Thời kỳ mang thai

Chưa đủ dữ liệu về tính an toàn của thuốc trên phụ nữ mang thai. Không khuyến cáo dùng thuốc trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa có dữ liệu về khả năng bài tiết của thuốc vào sữa mẹ. Không khuyến cáo dùng thuốc trên phụ nữ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)**Thường gặp**

Thần kinh: ngủ gà.

Tiêu hóa: buồn nôn.

Khác: tăng cân.

Ít gặp

Thần kinh: ngủ nhiều.

Tiêu hóa: nôn.

Da và mô dưới da: tăng tiết mồ hôi, dày sừng dạng liken bao gồm liken phẳng.

Toàn thân: mệt mỏi.

Hiếm gặp

Tiêu hóa: đau bụng, khó tiêu.

Chưa xác định được tần suất

Thần kinh: loạn vận động, rối loạn ngoại tháp, hội chứng Parkinson, run.

Gan - mật: vàng da ứ mật.

Da và mô dưới da: lupus ban đỏ bán cấp trên da.

Cơ - xương và mô liên kết: cứng cơ.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Có thể phòng tình trạng ngủ gà và rối loạn tiêu hóa, thường có tính chất tạm thời, bằng dùng tăng dần liều tới mức tối ưu. Phải ngừng thuốc khi bệnh nặng hơn hoặc thấy xuất hiện những triệu chứng ngoại tháp khi điều trị dài ngày cho người cao tuổi.

Liều lượng và cách dùng**Cách dùng**

Cinnarizin có thể được nhai hoặc nuốt nguyên viên, nên dùng thuốc sau bữa ăn.

Liều lượng

Rối loạn tiền đình: Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: Uống 30 mg, 3 lần/ngày. Trẻ em 5 - 11 tuổi: 1/2 liều người lớn.

Lưu ý: Đây là thuốc điều trị triệu chứng, chỉ nên sử dụng trong thời gian ngắn.

Phòng say tàu xe: Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: Uống 30 mg, 2 giờ trước khi đi tàu xe; sau đó 15 mg, cách 8 giờ/lần trong cuộc hành trình nếu cần. Trẻ em 5 - 11 tuổi: 1/2 liều người lớn.

Người bệnh suy gan, suy thận: Cần sử dụng thận trọng.

Tương tác thuốc

Rượu (chất ức chế hệ TKTW), thuốc chống trầm cảm ba vòng: Sử dụng đồng thời với cinnarizin có thể làm tăng tác dụng an thần của

mỗi thuốc nêu trên hoặc của cinnarizin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Tình trạng quá liều đã được ghi nhận khi sử dụng mức liều 90 - 2 250 mg. Dấu hiệu và triệu chứng quá liều chủ yếu do tác dụng kháng cholinergic (giống atropin) của cinnarizin. Các triệu chứng quá liều thường gặp bao gồm thay đổi nhận thức từ buồn ngủ đến bất tỉnh và hôn mê, nôn, triệu chứng ngoại tháp và giảm trương lực. Ở một số trẻ nhỏ có thể có co giật.

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu, chủ yếu điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2021.

CIPROFIBRAT

Tên chung quốc tế: Ciprofibrate.

Mã ATC: C10AB08.

Loại thuốc: Thuốc hạ lipid huyết (nhóm fibrat).

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 100 mg.

Viên nang: 100 mg.

Dược lực học

Ciprofibrat là một dẫn chất của acid fibric, có tác dụng điều chỉnh lipid huyết cụ thể là hạ cholesterol và triglycerid huyết trong các chứng rối loạn lipid huyết. Ciprofibrat làm giảm cholesterol huyết là do giảm tạo ra các lipoprotein có tỷ trọng thấp (VLDL và LDL) vì ức chế sinh tổng hợp cholesterol ở gan và tăng sản xuất HDL-cholesterol (có tác dụng bảo vệ mạch). Hai hiện tượng này góp phần cải thiện sự phân bố cholesterol trong huyết tương, làm giảm rõ rệt tỷ lệ:

$$\frac{\text{VLDL} + \text{LDL}}{\text{HDL}}$$

là tỷ lệ thường tăng mạnh trong các chứng tăng lipid huyết gây xơ vữa động mạch.

Mặc dù các fibrat có thể làm giảm nguy cơ sự cố mạch vành ở những người có HDL-cholesterol thấp, hoặc triglycerid cao, nhưng các statin (các chất ức chế HMG-CoA reductase) nên được dùng trước. Các fibrat chỉ là thuốc điều trị hàng đầu đối với những người bệnh có nồng độ triglycerid huyết cao hơn 10 mmol/lít hoặc người không dung nạp được statin.

Dược động học

Ciprofibrat dễ hấp thu qua đường tiêu hóa. Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt trong vòng 1 - 4 giờ sau khi uống. Thuốc liên kết mạnh với protein huyết tương và có thể chiếm chỗ và đẩy một số thuốc khác ra khỏi vị trí gắn kết, vì vậy nên điều chỉnh liều lượng của những thuốc này, nhất là các kháng vitamin K (xem mục Tương tác thuốc).

Nửa đời trong huyết tương của ciprofibrat khoảng 17 giờ. Ciprofibrat được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng không biến đổi và dạng liên hợp glucuronic. Nửa đời thải trừ thay đổi từ 38 giờ đến 86 giờ ở người bệnh điều trị dài ngày. Ciprofibrat không bị tích lũy, nồng độ ciprofibrat trong huyết tương tỷ lệ thuận với liều dùng. Ở người suy thận nặng, sự thanh thải của ciprofibrat bị giảm và nửa đời thải trừ tăng khoảng gấp đôi. Suy thận nhẹ làm chậm sự bài tiết nhưng không làm giảm mức độ bài tiết của ciprofibrat qua nước tiểu. Sự thanh thải của ciprofibrat không bị ảnh hưởng bởi thẩm tách huyết.

Chỉ định

Tăng lipid huyết thể hỗn hợp mà không dùng được statin do chống