

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:

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

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

chỉ định hoặc không dung nạp.

Phối hợp với chế độ ăn và liệu pháp khác khi tăng triglycerid huyết nặng có kèm theo giảm HDL-cholesterol hoặc không.

Chống chỉ định

Quá mẫn với ciprofibrat.

Suy gan nặng.

Suy thận nặng ($Cl_{cr} < 30$ ml/phút/1,73 m²), giảm albumin huyết, xơ gan mật nguyên phát, bệnh sỏi mật, hội chứng thận hư.

Không dùng phối hợp với các fibrat khác.

Phụ nữ mang thai, cho con bú.

Bệnh nhân từng bị nhạy cảm ánh sáng do fibrat.

Thận trọng

Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân nghiện rượu, hoặc trên 70 tuổi, hoặc có tiền sử bản thân hoặc gia đình có các rối loạn về cơ.

Các tổn thương cơ, kể cả tiêu cơ vân đã được thông báo khi dùng các fibrat. Các ADR này xảy ra nhiều hơn khi bị suy thận hoặc hạ albumin huyết, thí dụ trong trường hợp hội chứng thận hư. Phải nghĩ đến tổn thương cơ ở bất kỳ người bệnh nào thấy đau cơ lan tỏa, cơ nhạy cảm đau và/hoặc creatinphosphokinase tăng (trên 5 lần bình thường); phải thông báo bệnh nhân ngừng thuốc ngay lập tức và hỏi ý kiến thầy thuốc khi gặp các dấu hiệu này. Nguy cơ tổn thương cơ có thể tăng lên trong trường hợp phối hợp với một fibrat khác hoặc với một thuốc ức chế HMG-CoA reductase (statin). Tổn thương cơ phụ thuộc vào liều dùng, liều hàng ngày của ciprofibrat không được vượt quá 100 mg.

Giảm chức năng tuyến giáp có thể là nguyên nhân của rối loạn lipid huyết cần phải được chẩn đoán và điều chỉnh trước khi điều trị với ciprofibrat. Hơn nữa, bệnh này là một yếu tố nguy cơ của bệnh cơ, có thể làm tăng độc tính của fibrat đối với cơ.

Ở trẻ em, ảnh hưởng của điều trị dài ngày ciprofibrat chưa được chứng minh và các tác dụng trên sự phát triển của một cơ thể đang lớn chưa được biết rõ, vì vậy không nên dùng ciprofibrat cho trẻ em. Ở một số người bệnh, thấy có tăng nhất thời các enzym gan. Vì vậy cần kiểm tra đều đặn các enzym gan, cứ 3 tháng một lần, trong 12 tháng đầu điều trị. Nếu AST và ALT tăng hơn gấp 3 lần giới hạn trên của bình thường, thì phải ngừng điều trị ciprofibrat.

Nếu kết hợp điều trị với các thuốc chống đông máu loại uống, cần thường xuyên kiểm tra tỷ lệ prothrombin và giám sát INR. Điều chỉnh liều của thuốc chống đông máu trong thời gian điều trị ciprofibrat và 8 ngày sau khi ngừng thuốc ciprofibrat.

Nếu sau một thời gian dùng thuốc (3 - 6 tháng) mà không giảm được nồng độ lipid huyết thanh ở mức độ thỏa đáng, thì cần xem xét cách điều trị bổ sung hoặc phác đồ điều trị khác.

Thời kỳ mang thai

Không có đủ dữ liệu về việc dùng ciprofibrat trên phụ nữ mang thai. Các dữ liệu trên động vật cho thấy chứng huyết khối sơ sinh. Nguy cơ trên người chưa rõ. Ciprofibrat chống chỉ định cho phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa có thông tin về sự phân bố của ciprofibrat vào sữa mẹ, nên chống chỉ định ciprofibrat cho phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Tiêu hóa: chán ăn, buồn nôn, nôn, khó tiêu, tiêu chảy.

Ít gặp

Thần kinh: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, ngủ gà.

Da: ban da, ngứa, mề đay, rụng tóc, mẫn cảm ánh sáng.

Cơ: cảm giác đau cơ, yếu mệt, viêm cơ, tăng CPK.

Sinh dục: rối loạn chức năng cương dương.

Ứ mật, suy thận.

Hiếm gặp

Gan: sỏi mật.

Máu: thiếu máu, giảm bạch cầu, tăng tiểu cầu, tăng enzym gan.

Cơ: tiêu cơ vân.

Viêm tụy, bệnh thần kinh ngoại vi.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa như đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy thường xuất hiện lúc khởi đầu điều trị ở mức độ nhẹ đến trung bình và dần được dung nạp khi tiếp tục điều trị.

Khi có nghi ngờ về khả năng xảy ra các bệnh về cơ như viêm cơ, tiêu cơ vân, hoặc khi nồng độ creatinphosphokinase tăng đáng kể, nên ngừng dùng ciprofibrat. Khi xảy ra các ADR của ciprofibrat như rối loạn thần kinh ngoại biên, nhức đầu nặng, bất lực hãy tạm thời ngừng dùng ciprofibrat, các triệu chứng trên sẽ hết.

Liều lượng và cách dùng

Ciprofibrat là một liệu pháp chữa triệu chứng dài hạn cần phối hợp với chế độ ăn kiêng và được giám sát hiệu quả định kỳ.

Liều hàng ngày là 100 mg dùng đường uống.

Đối với người bệnh suy thận vừa, cho uống cách nhật với liều 100 mg.

Tương tác thuốc

Không dùng phối hợp với các fibrat khác vì có nguy cơ tăng các ADR như tiêu cơ vân.

Không nên phối hợp với các chất ức chế HMG-CoA reductase (statin), vì tăng nguy cơ ADR kiểu như tiêu cơ vân.

Ciprofibrat và các fibrat khác làm tăng tác dụng của các thuốc chống đông máu đường uống và tăng nguy cơ chảy máu.

Quá liều và xử trí

Khi xảy ra quá liều, tiến hành điều trị triệu chứng. Có thể dùng các biện pháp ngăn hấp thu như rửa dạ dày nếu cần thiết. Không có chất đối kháng đặc hiệu của ciprofibrat, và thuốc này cũng không lọc được.

Cập nhật lần cuối: 2018.

CIPROFLOXACIN

Tên chung quốc tế: Ciprofloxacin.

Mã ATC: J01MA02, S01AE03, S02AA15, S03AA07.

Loại thuốc: Kháng sinh nhóm fluoroquinolon.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dạng uống: Sử dụng loại ciprofloxacin hydroclorid hoặc base.

Dạng thuốc nhỏ mắt, mỡ mắt hoặc nhỏ tai: Sử dụng loại ciprofloxacin hydroclorid.

Dạng tiêm truyền tĩnh mạch: Sử dụng loại ciprofloxacin lactat.

Liều và hoạt lực của thuốc được biểu thị theo ciprofloxacin base: 1 mg ciprofloxacin tương ứng với 1,16 mg ciprofloxacin hydroclorid và 1 mg ciprofloxacin tương đương với 1,27 mg ciprofloxacin lactat.

Viên nén: 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg.

Viên nén giải phóng kéo dài: 500 mg; 1 000 mg.

Bột hoặc cốm để pha hỗn dịch uống: 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml.

Dung dịch tiêm truyền: 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml.

Dung dịch đậm đặc pha tiêm truyền: 10 mg/ml (200 mg hoặc 400 mg hoặc 1 200 mg).

Thuốc nhỏ mắt, tra mắt: 0,3%.

Thuốc nhỏ tai: 0,2%; dạng hỗn dịch dùng cho tai (tiêm xuyên nhĩ hoặc đưa thuốc vào ống tai ngoài): 6%.

Dược lực học

Ciprofloxacin là kháng sinh bán tổng hợp, có phổ kháng khuẩn