

và < 50 kg: 50 mg/lần, 2 lần/ngày dùng hàng ngày trong 24 tuần. Chưa xác định tính an toàn và hiệu quả ở trẻ em < 30 kg.

Người > 65 tuổi: chưa có dữ liệu về sử dụng delamanid ở người > 65 tuổi.

Người suy thận: Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận nhẹ và vừa. Chưa có dữ liệu về sử dụng delamanid và không khuyến cáo sử dụng ở người suy thận nặng.

Người suy gan: Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan nhẹ. Không khuyến cáo sử dụng delamanid ở người suy gan mức độ từ vừa đến nặng.

Tương tác thuốc

Ảnh hưởng của các thuốc khác lên delamanid

Các thuốc cảm ứng CYP3A4: Khi dùng cùng delamanid, rifampicin làm giảm 45% AUC của delamanid, efavirenz không ảnh hưởng đáng kể đến dược động học của delamanid.

Các thuốc kháng HIV: AUC của delamanid bị thay đổi không đáng kể khi dùng delamanid cùng tenofovir và efavirenz nhưng bị tăng nhẹ khi kết hợp với lopinavir/ritonavir.

Ảnh hưởng của delamanid lên các thuốc khác

In vitro: Delamanid không ức chế isozyme CYP450; delamanid và các chất chuyển hóa không ảnh hưởng đến các chất vận chuyển MDR1(p-gp), BCRP, OATP1, OATP3, OCT1, OCT2, OATP1B1, OATP1B3, BSEP ở nồng độ 5 - 20 lần cao hơn C_{max} ở trạng thái bão hòa. Tuy nhiên nồng độ delamanid ở trong đường tiêu hóa có thể cao hơn nhiều lần nồng độ C_{max} nên có thể delamanid vẫn ảnh hưởng đến các chất vận chuyển trên.

Các thuốc chống lao khác: Khi dùng cùng nhau, delamanid không làm ảnh hưởng đến AUC của rifampicin, isoniazid, pyrazinamid, riêng ethambutol bị tăng nồng độ trong huyết tương ở trạng thái bão hòa lên 25%, chưa rõ có liên quan đến lâm sàng hay không.

Các thuốc kháng HIV: Dược động học của các thuốc kháng HIV (tenofovir disoproxil, lopinavir/ritonavir và efavirenz) không bị ảnh hưởng khi dùng phối hợp với delamanid.

Các thuốc gây kéo dài khoảng QT: Thận trọng khi sử dụng delamanid ở bệnh nhân đang dùng các thuốc gây QT kéo dài (xem phần Thận trọng). Dùng đồng thời moxifloxacin và delamanid ở bệnh nhân lao đa kháng thuốc chưa được nghiên cứu. Moxifloxacin không được khuyến cáo dùng phối hợp với delamanid.

Quá liều và xử trí

Trong các nghiên cứu lâm sàng không phát hiện những trường hợp quá liều. Tuy nhiên, những bệnh nhân điều trị liều delamanid 400 mg/ngày so với dùng 200 mg/ngày có một số ADR tần suất cao hơn như khoảng QT kéo dài tăng theo liều.

Điều trị quá liều bao gồm điều trị triệu chứng và các biện pháp loại bỏ delamanid ra khỏi dạ dày - ruột, thường xuyên đo điện tâm đồ.

Cập nhật lần cuối: 2021.

DESLORATADIN

Tên chung quốc tế: Desloratadin.

Mã ATC: R06AX27.

Loại thuốc: Thuốc kháng histamin H₁ thế hệ thứ hai.

Dạng thuốc và hàm lượng

Sirô: 0,5 mg/ml (100 ml, 150 ml, 473 ml).

Viên nén: 5 mg.

Viên nén phân tán trong miệng: 2,5 mg, 5 mg.

Dược lực học

Desloratadin, chất chuyển hóa descarboethoxy có hoạt tính của loratadin, là một thuốc kháng histamin ba vòng thế hệ thứ hai, ít có

tác dụng ức chế TKTW hơn thuốc kháng histamin thế hệ thứ nhất. Thuốc có tác dụng đối kháng chọn lọc thụ thể H₁ ngoại vi, làm giảm kéo dài triệu chứng của dị ứng, như viêm mũi dị ứng, mày đay. Desloratadin có thể dùng một mình hoặc phối hợp với một thuốc chống sung huyết như pseudoephedrin sulfat.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, thuốc có tác dụng trong vòng 1 giờ. Thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương là 3 giờ, duy trì tác dụng kéo dài tới 24 giờ. Sinh khả dụng của viên nén thông thường và dung dịch uống tương đương nhau. Thức ăn và nước ép bưởi không ảnh hưởng đến sinh khả dụng của thuốc dạng viên nén thông thường và dung dịch uống; nước cũng không ảnh hưởng đến sinh khả dụng sau khi dùng viên nén phân tán trong miệng. C_{max} và AUC của desloratadin bị tăng ở người suy thận và người có thẩm tách máu.

Phân bố: Tỷ lệ gắn với protein huyết tương của desloratadin là 82 - 87%, của 3-hydroxydesloratadin là 85 - 89%. Tỷ lệ liên kết protein không bị ảnh hưởng ở người bị suy thận.

Chuyển hóa: Thuốc chuyển hóa ở gan thành chất chuyển hóa có hoạt tính là 3-hydroxydesloratadin (chưa rõ qua enzym đặc hiệu nào), sau đó thải trừ theo con đường liên hợp với acid glucuronic.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của desloratadin và 3-hydroxydesloratadin là 27 giờ. Khoảng 87% thuốc thải trừ qua nước tiểu và qua phân (dưới dạng chất chuyển hóa) với tỷ lệ tương đương nhau. Desloratadin và 3-hydroxydesloratadin được loại bỏ ít nếu thẩm tách máu. AUC và t_{1/2} tăng, độ thanh thải giảm ở người bị suy gan. Nồng độ trong huyết tương và t_{1/2} của desloratadin cũng tăng ở người trên 65 tuổi.

Chỉ định

Giảm triệu chứng dị ứng trong bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi dị ứng quanh năm, mày đay, mày đay mạn tính vô căn.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với desloratadin hoặc loratadin.

Thận trọng

Quá liều và nhiễm độc (bao gồm cả tử vong) đã được báo cáo ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi dùng các chế phẩm không kê đơn, chứa thuốc kháng histamin, giảm ho, long đờm và chống xung huyết mũi đơn thuần hoặc phối hợp để giảm các triệu chứng của đường hô hấp trên. Cũng chưa xác định được độ an toàn và hiệu quả của thuốc để kiểm soát triệu chứng viêm mũi dị ứng theo mùa ở trẻ em dưới 2 tuổi. Vì vậy, nên thận trọng khi dùng các thuốc không kê đơn (đơn thuần hoặc phối hợp) chứa desloratadin để giảm ho, giảm triệu chứng cảm cúm cho trẻ em dưới 2 tuổi.

Mặc dù hiếm gặp ngủ gà ở các thuốc kháng histamin thế hệ thứ hai hơn thế hệ thứ nhất, song vẫn có thể xuất hiện ở một số bệnh nhân, do đó phải thận trọng đối với những người lái xe hoặc vận hành máy. Uống rượu cũng nên tránh trong khi dùng thuốc.

Đôi khi có những báo cáo về co giật xuất hiện ở những bệnh nhân dùng thuốc kháng histamin, do đó cũng cần thận trọng khi dùng desloratadin cho những bệnh nhân có tiền sử động kinh.

Desloratadin thải trừ qua thận dưới dạng chất chuyển hóa còn hoạt tính, do đó cần lưu ý giảm liều trên bệnh nhân suy thận. Tương tự, cũng cần giảm liều desloratadin trên bệnh nhân suy gan.

Độ an toàn và hiệu quả của thuốc để kiểm soát triệu chứng viêm mũi dị ứng lâu năm hoặc mày đay mạn tính vô căn ở trẻ dưới 6 tháng tuổi chưa được xác định.

Thời kỳ mang thai

Tuy chưa có bằng chứng cho thấy thuốc gây quái thai, nhưng nên tránh dùng kháng histamin trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Desloratadin qua được sữa mẹ, vì thế không khuyến cáo sử dụng desloratadin cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Rất thường gặp và thường gặp

Đau đầu, suy nhược, khô miệng, viêm họng, đau bụng kinh.

Hiếm gặp hoặc rất hiếm gặp

Tiêu hóa: ỉa chảy, khó chịu ở đường tiêu hóa, buồn nôn, nôn,

Thần kinh: chóng mặt, buồn ngủ, ảo giác, mất ngủ.

Tim mạch: loạn nhịp tim, đánh trống ngực.

Khác: chóng ngối, nằm không yên, rối loạn gan, đau cơ, co giật.

Chưa xác định được tần suất

Hành vi bất thường, kéo dài khoảng QT, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc dùng đường uống, dùng 1 lần hàng ngày, không bị ảnh hưởng bởi thức ăn.

Viên nén phân tán trong miệng được dùng bằng cách để thuốc lên lưỡi và để cho thuốc phân tán xong thì nuốt không có nước. Không được bóc viên ra khỏi vỉ thuốc cho đến tận khi dùng thuốc.

Liều dùng

Viêm mũi dị ứng lâu năm, mày đay, mày đay mạn tính vô căn.

Trẻ em 6 tháng tuổi - dưới 12 tháng tuổi: 1 mg/lần, 1 lần/ngày.

Trẻ em 1 - dưới 6 tuổi: 1,25 mg/lần, 1 lần/ngày.

Trẻ em 6 - dưới 12 tuổi: 2,5 mg/lần, 1 lần/ngày.

Trẻ em ≥ 12 tuổi và người lớn: 5 mg/lần, 1 lần/ngày.

Viêm mũi dị ứng theo mùa

Trẻ em 2 - dưới 6 tuổi: 1,25 mg/lần, 1 lần/ngày.

Trẻ em 6 - dưới 12 tuổi: 2,5 mg/lần, 1 lần/ngày.

Trẻ em ≥ 12 tuổi và người lớn: 5 mg/lần, 1 lần/ngày.

Người suy gan hoặc suy thận:

Dùng thận trọng ở người suy thận nặng. Người lớn uống 5 mg/lần, uống cách 1 ngày 1 lần.

Trẻ em: Nhà sản xuất cho rằng không cần điều chỉnh liều (chưa có nghiên cứu chứng minh).

Tương tác thuốc

Desloratadin làm tăng nồng độ và tăng tác dụng của rượu, thuốc kháng cholin, thuốc ức chế TKTW, thuốc ức chế chọn lọc thu hồi serotonin.

Nồng độ và tác dụng của desloratadin có thể tăng lên bởi droperidol, hydroxyzin, chất ức chế p-glycoprotein, pramlintid.

Desloratadin làm giảm nồng độ và giảm tác dụng của thuốc ức chế acetylcholinesterase, benzylpeniciloyl polylysin, betahistin, amphetamin, thuốc cảm ứng p-glycoprotein.

Thức ăn không ảnh hưởng đến sinh khả dụng của desloratadin.

Có tiềm năng tương tác dược động học của desloratadin với các thuốc ảnh hưởng đến enzym chuyển hóa ở microsom gan như azithromycin, cimetidin, erythromycin, fluoxetin, ketoconazol.

Tuy nhiên, không có những thay đổi quan trọng nào về ECG cũng như triệu chứng lâm sàng, hay ADR nào được ghi nhận.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chưa phát hiện ra những thay đổi lâm sàng đáng kể khi dùng desloratadin tới liều 45 mg/ngày, trong 10 ngày ở người tình nguyện.

Xử trí: Trong trường hợp quá liều, điều trị như các biện pháp điều trị thông thường khác, bao gồm giảm hấp thu và điều trị triệu chứng. Desloratadin không được đào thải bằng thẩm phân phúc mạc.

Cập nhật lần cuối: 2019.

DESONID

Tên chung quốc tế: Desonide.

Mã ATC: D07AB08, S01BA11.

Loại thuốc: Corticosteroid tổng hợp dùng tại chỗ.

Dạng thuốc và hàm lượng

Kem: 0,05%.

Dung dịch dùng ngoài: 0,05%.

Thuốc mỡ: 0,05%.

Dược lực học

Corticosteroid tổng hợp dùng tại chỗ với tác dụng chống viêm, chống dị ứng, chống ngứa và co mạch do ức chế phospholipase A2, dẫn đến giảm tổng hợp và giải phóng các chất gây viêm như prostaglandin, leucotrien.

Dược động học

Thuốc có thể hấp thu qua da. Mức độ hấp thu qua da của corticoid dùng tại chỗ chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bao gồm tá dược và cấu trúc của lớp biểu bì.

Băng ép chặt, tình trạng viêm và một số tình trạng bệnh lý da khác có thể làm tăng hấp thu qua da. Khi đã hấp thu qua da, corticoid dùng tại chỗ có dược động học tương tự như khi dùng đường toàn thân. Chuyển hóa chủ yếu ở gan và bài xuất qua thận.

Chỉ định

Viêm da cơ địa dị ứng (dạng gel và bột): Điều trị viêm da cơ địa dị ứng ở bệnh nhân từ 3 tháng tuổi trở lên.

Viêm da có đáp ứng với corticosteroid (kem, mỡ, dung dịch): Làm giảm viêm và ngứa.

Chống chỉ định

Quá mẫn với thuốc.

Thận trọng

Hấp thu corticosteroid dùng tại chỗ vào máu có thể gây ức chế thuận nghịch trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận dẫn đến giảm lượng glucocorticosteroid sau khi kết thúc điều trị. Hội chứng Cushing, tăng đường máu, đường niệu có thể xảy ra ở một số bệnh nhân dùng corticosteroid tại chỗ nhưng hấp thu vào máu.

Bệnh nhân bôi corticoid lên một diện tích lớn cơ thể và băng bó chặt cần được theo dõi định kỳ để phát hiện các triệu chứng ức chế trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận. Có thể dùng test kích thích ACTH, đo cortisol trong huyết tương và cortisol tự do trong nước tiểu. Bệnh nhân dùng corticosteroid hoạt lực mạnh không nên dùng quá 2 tuần liên tục và chỉ nên bôi mỗi lần trên một diện tích nhỏ.

Nếu phát hiện ức chế trục dưới đồi - tuyến yên - thượng thận, cần giảm số lần dùng thuốc hoặc thay thế bằng corticosteroid hoạt lực thấp hơn. Các triệu chứng thường giảm dần sau khi ngưng thuốc. Đôi khi xảy ra dấu hiệu thiếu glucocorticosteroid đòi hỏi phải bổ sung hormon đường toàn thân.

Bệnh nhi có thể nhạy cảm với tác dụng toàn thân của corticosteroid do tỷ lệ diện tích da/trọng lượng cơ thể lớn hơn.

Nếu xảy ra khó chịu, cần ngừng thuốc và thay thế thuốc thích hợp. Viêm da tiếp xúc do dị ứng với corticosteroid thường được chẩn đoán khi vùng da bôi thuốc khó lành hơn. Cần chẩn đoán bằng test áp da.

Nếu xảy ra nhiễm khuẩn da kèm theo, cần sử dụng thuốc kháng sinh hoặc kháng nấm phù hợp. Nếu không đạt đáp ứng, có thể ngừng dùng desonid cho đến khi đã kiểm soát được nhiễm khuẩn. Không bôi desonid vào vị trí da đang bị nhiễm khuẩn hoặc đang bị quá mẫn với corticosteroid. Không bôi vào mắt.

Thời kỳ mang thai

Không có đủ dữ liệu về độ an toàn khi dùng cho thời kỳ mang thai. Chỉ dùng khi lợi ích của việc điều trị vượt quá những rủi ro có thể xảy ra.