

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 ngời, 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.

Thời kỳ cho con bú

Không rõ corticosteroid dùng tại chỗ có hấp thu đủ để bài xuất ra sữa mẹ hay không. Cần thận trọng khi dùng trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Chưa có nhiều dữ liệu về ADR của desonid khi dùng tại chỗ.

Thường gặp

Trong các thử nghiệm lâm sàng với desonid dùng tại chỗ, tần suất ADR khoảng 6%, bao gồm: ban đỏ, chai hóa, ngứa, kích ứng, da đầu, phù ngoại v.v.

Hiếm gặp

Các ADR sau đã được báo cáo là hiếm gặp khi dùng corticosteroid tại chỗ, tần suất có thể tăng lên khi băng ép kín hoặc sử dụng corticosteroid hoạt lực mạnh: Khô da, viêm nang lông, ban dạng mụn, viêm da quanh miệng, viêm da tiếp xúc dị ứng, nhiễm khuẩn thứ phát, teo da, vằn da, rôm sảy, bong, giảm sắc tố da.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng thuốc nếu cần và có các biện pháp điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ thích hợp.

Liều lượng và cách dùng

Bôi một lớp mỏng lên da, xoa nhẹ nhàng vào vùng cần điều trị 2 - 4 lần/ngày. Đối với trường hợp viêm da nặng hoặc kháng thuốc, có thể băng ép kín.

Dạng kem 0,05%: Không được băng ép.

Cập nhật lần cuối: 2017.

DEXAMETHASON

Tên chung quốc tế: Dexamethasone.

Mã ATC: A01AC02, C05AA09, D07AB19, D07XB05, D10AA03, H02AB02, R01AD03, S01BA01, S01CB01, S02BA06, S03BA01.

Loại thuốc: Glucocorticoid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 0,5 mg.

Dung dịch tiêm (dexamethason natri phosphat): 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml.

Hỗn dịch tiêm (dexamethason acetat): 5 mg/ml.

Dung dịch/hỗn dịch nhỏ mắt/tai: 1 mg/ml.

Thuốc mỡ tra mắt: 1%.

Kem bôi ngoài da: 0,5 mg/1 g, 1 mg/1 g.

Thuốc tiêm (cấy) trong dịch kính: 700 microgam/implant.

Chú ý: Hàm lượng và liều lượng của dexamethason natri phosphat được tính theo dexamethason phosphat (1,1 mg dexamethason natri phosphat tương ứng với khoảng 1 mg dexamethason phosphat).

Hàm lượng và liều lượng của dexamethason acetat được tính theo dexamethason base (1,1 mg dexamethason acetat tương ứng với 1 mg dexamethason base).

Dược lực học

Dexamethason là một glucocorticoid tổng hợp, hầu như không có tác dụng giữ muối nước. Các glucocorticoid tác dụng thông qua gắn kết với thụ thể ở tế bào chất, chuyển vị vào nhân tế bào và điều hòa lên một số gen chức năng. Các thuốc này cũng còn có một số tác dụng trực tiếp, có thể không qua trung gian gắn kết với thụ thể. Dexamethason có các tác dụng chính của glucocorticoid là chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch, hầu như không ảnh hưởng đến cân bằng điện giải. Về hoạt lực chống viêm, dexamethason mạnh hơn hydrocortison 30 lần, mạnh hơn prednisolon 7 lần.

Dexamethason được dùng đường uống, tiêm bắp, tiêm tại chỗ, hít hoặc bôi tại chỗ, để điều trị các bệnh cần chỉ định corticosteroid như

sốc do chảy máu, do chấn thương, do phẫu thuật, hoặc do nhiễm khuẩn; phù não do u não; các bệnh viêm khớp và mô mềm như viêm khớp dạng thấp, điều trị ngăn ngừa dị ứng cấp tính như phù mạch thần kinh, hoặc giai đoạn cấp, bùng phát của các bệnh dị ứng mạn tính, như hen phế quản hoặc bệnh huyết thanh. Với liều có tác dụng dược lý, dexamethason dùng toàn thân gây ức chế tuyến yên giải phóng corticotropin (ACTH), làm vô tuyến thượng thận ngừng tiết hormon corticosteroid nội sinh (gây suy vô tuyến thượng thận thứ phát). Nếu cần thiết phải điều trị bằng glucocorticoid lâu dài, chỉ dùng thuốc với liều thấp nhất có thể và thường chỉ dùng như một thuốc điều trị bổ trợ. Khi ngừng liệu pháp toàn thân với liều được lý, phải giảm dần liều cho đến khi chức năng của trục dưới đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận được hồi phục.

Dược động học

Dexamethason được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa cũng như tại vị trí dùng thuốc và sau đó được phân bố vào tất cả các mô trong cơ thể. Thuốc qua nhau thai và một lượng nhỏ được bài tiết vào sữa mẹ. Sau khi tiêm, dexamethason natri phosphat thủy phân nhanh thành dexamethason. Khi uống, thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương là 1 - 2 giờ; khi tiêm bắp là khoảng 8 giờ; khi tiêm tĩnh mạch với liều 20 mg, nồng độ đỉnh xuất hiện trong huyết tương sau 5 phút. Trong máu, thuốc liên kết với protein huyết tương với tỷ lệ 77%, chủ yếu là albumin. Thuốc phân bố nhiều vào gan, thận và tuyến thượng thận. Thuốc được chuyển hóa chậm tại gan và thải trừ chủ yếu qua nước tiểu (65% liều bài tiết qua nước tiểu trong vòng 24 giờ), hầu hết ở dạng steroid không liên hợp. Nửa đời của thuốc trong huyết tương là 3,5 - 4,5 giờ, tuy nhiên, khi đề cập đến tác dụng, thường dùng nửa đời sinh học. Nửa đời sinh học của dexamethason là 36 - 54 giờ, do đó, thuốc đặc biệt thích hợp với các bệnh cần duy trì liên tục tác dụng của glucocorticoid.

Chỉ định

Các bệnh lý dị ứng nghiêm trọng, đáp ứng kém với phác đồ điều trị thông thường, bao gồm hen phế quản, viêm da dị ứng, viêm da tiếp xúc, dị ứng thuốc, viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc quanh năm, bệnh huyết thanh...

Phù não do khối u nguyên phát hoặc di căn, do chấn thương, phẫu thuật. Đợt cấp của bệnh đa xơ hóa.

Sốc nhiễm khuẩn không đáp ứng với điều trị bằng bù dịch hoặc thuốc vận mạch với liều trung bình đến cao.

Các bệnh về mắt: Phù hoàng điểm do đái tháo đường, do tắc tĩnh mạch nhánh võng mạc hoặc tĩnh mạch võng mạc trung tâm; viêm màng bồ đào; viêm mắt giao cảm; viêm động mạch thái dương; các trạng thái viêm mắt đáp ứng với các corticosteroid.

Rối loạn tiêu hóa: Điều trị đợt bùng phát trong bệnh Crohn và viêm đại tràng có loét; dự phòng buồn nôn và nôn do hóa trị liệu.

Rối loạn cấu trúc hệ tạo máu: Thiếu máu tan huyết tự miễn, thiếu máu bất sản bẩm sinh, ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn, bất sản hồng cầu đơn thuần, một số trường hợp giảm tiểu cầu thứ phát.

Rối loạn nội tiết: Suy vô tuyến thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát (ưu tiên hydrocortison hoặc cortison; nếu sử dụng dexamethason, cần kết hợp với một mineralocorticoid tổng hợp), tăng sản thượng thận bẩm sinh, tăng calci huyết ác tính, viêm tuyến giáp không mù.

Bệnh đường hô hấp: Lao phổi lan tỏa hoặc kịch phát (cùng với phác đồ chống lao thích hợp), nhiễm độc beri, viêm phổi tăng bạch cầu eosin vô căn, bệnh sarcoid có triệu chứng.

Bệnh da: Viêm da bọng nước dạng Herpes, viêm da tróc vảy, bệnh u sùi dạng nấm, bệnh Pemphigus, hồng ban đa dạng nặng.

Các bệnh dạng thấp: Điều trị ngắn hạn viêm khớp cấp do gút, thấp tim, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, viêm khớp dạng thấp bao gồm viêm khớp dạng thấp thiếu niên, viêm màng hoạt dịch, viêm bì cơ, viêm da cơ, lupus ban đỏ hệ thống.