

ở tử cung, bất thường chậu hông, đa thai, nhau tiền đạo hoặc chảy máu âm đạo không rõ nguyên nhân khi có thai, vỡ màng ối, nhiễm khuẩn chậu hông chưa điều trị.

Thận trọng

Chỉ dùng khi bác sĩ được huấn luyện đầy đủ, ở cơ sở điều trị có đầy đủ các phương tiện chăm sóc và phẫu thuật cần thiết. Bệnh nhân cần được tư vấn kỹ về lợi ích và rủi ro khi chấm dứt thai kỳ bằng dinoproston. Cần thăm khám lâm sàng và hỏi tiền sử trước khi dùng thuốc.

Bệnh nhân bị rách cổ tử cung dẫn đến làm chậm sự phát triển nhau thai và xuất huyết nghiêm trọng có thể phải truyền máu. Có thể giảm nguy cơ này nếu không dùng thuốc cho bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật cổ tử cung, xơ hóa tử cung, hẹp cổ tử cung. Do chấn thương cổ tử cung có thể không kèm theo dấu hiệu nào, cần thăm khám kỹ bệnh nhân sau khi kết thúc việc chấm dứt thai kỳ để phát hiện các tổn thương nếu có.

Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân có viêm cổ tử cung, tổn thương bên trong cổ tử cung do viêm âm đạo cấp, tử cung sẹo; hen hoặc tiền sử hen; tăng huyết áp hoặc hạ huyết áp; co giật; đái tháo đường; glôcôm; tăng áp lực nội nhãn; thiếu máu; vàng da; bệnh tim mạch; thận hoặc gan.

Nếu thất bại với dinoproston, cần dùng 1 biện pháp thay thế.

Khi dùng thuốc bên trong tử cung hoặc âm đạo, cần theo dõi chặt chẽ hoạt động tử cung, tình trạng thai, tình trạng cổ tử cung để phát hiện các biến chứng có thể xảy ra như tăng trương lực, co thắt tử cung kéo dài, tác động tới thai nhi. Phụ nữ có tiền sử tăng trương lực cơ tử cung, co thắt tử cung, cần theo dõi chặt chẽ cả hoạt động tử cung và tình trạng thai.

Thời kỳ mang thai

Dạng dung dịch tiêm 10 mg/ml được dùng để chấm dứt thai kỳ, khi sảy thai hoặc dị tật thai. Đã có một vài bằng chứng trên động vật về tác dụng gây quái thai, do đó, nếu việc chấm dứt thai kỳ không thành công hoặc nghi ngờ không thành công, cần có các biện pháp điều trị phù hợp để cho thai ra hoàn toàn.

Thời kỳ cho con bú

Prostaglandin tiết ra sữa mẹ. Chưa có bằng chứng về tác hại khi dùng cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Tần suất và mức độ nghiêm trọng của ADR tùy theo đường dùng và liều dùng. Đường tĩnh mạch có tần suất ADR cao nhất.

Thường gặp

Nôn, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng.

Ít gặp

Đau lưng, ban đỏ, các triệu chứng rối loạn tim mạch thoáng qua (đỏ mặt, run, đau đầu, chóng mặt, hạ huyết áp).

Hiếm gặp

Nhồi máu cơ tim, ngừng tim, tăng huyết áp, co giật, co thắt phế quản. Khó chịu tại chỗ, ban đỏ, sốt, tăng bạch cầu có thể xuất hiện khi dùng đường tĩnh mạch nhưng biến mất khi ngưng thuốc. Sốt nhẹ, tăng bạch cầu cũng có thể xuất hiện khi dùng đường âm đạo. Nhiễm khuẩn tại chỗ có thể xuất hiện khi dùng trong hoặc ngoài màng ối. Chảy máu âm đạo và đau tử cung có thể xảy ra. Đã có báo cáo về vỡ tử cung khi dùng dẫn xuất prostaglandin để chấm dứt thai kỳ. Rối loạn thai nhi, thai chết hiếm gặp. Có báo cáo về hội chứng phân vệ ở phụ nữ dùng dinoproston. Đông máu nội mạch rải rác cũng đã được báo cáo.

Liều lượng và cách dùng

Chấm dứt thai kỳ: Áp dụng trong các trường hợp chấm dứt thai kỳ trong khoảng 12 - 20 tuần thai; sảy thai hoặc thai chết lưu tới 28 tuần; sảy thai trứng. Dùng viên đặt 20 mg đặt vào âm đạo, nhắc lại

sau 3 - 5 giờ cho đến khi tổng thai ra ngoài. Không nên dùng kéo dài quá 2 ngày.

Kích thích chín muồi cổ tử cung:

Gel bôi trong tử cung: Dùng cathete cho khoảng 0,5 mg vào cổ tử cung, có thể nhắc lại sau 6 giờ nếu cần. Liều tối đa: 1,5 mg/24 giờ. **Viên nén:** Dùng để thúc đẻ (khi có vỡ màng ối sớm, tiền sản giật, không tương hợp yếu tố Rh, đái tháo đường, tăng huyết áp, thai già tháng, thai chết lưu). Khởi đầu 0,5 mg, sau 1 giờ nhắc lại 0,5 mg. Nếu cần có thể lặp lại sau mỗi giờ cho đến khi đạt đáp ứng mong muốn. Duy trì liều thấp nhất có thể. Nếu sau 8 giờ không đạt đáp ứng, cần xem xét biện pháp thay thế. Nếu bệnh nhân nôn ra nguyên viên thuốc, cần dùng lại 1 liều. Nếu bệnh nhân nôn ra nguyên viên thuốc sau 2 liều liên tiếp, ngừng điều trị cho đến liều tiếp theo. Nếu bệnh nhân nôn ra 1 phần viên thuốc hoặc không nhìn thấy viên, tiếp tục liệu trình đã được kê toa. Nếu điểm Bishop ≥ 6 : Dùng 0,5 mg mỗi giờ cho đến khi đạt đáp ứng mong muốn. Nếu không đạt đáp ứng sau 2 giờ điều trị (điểm Bishop < 6), có thể tăng liều thêm 0,5 mg/giờ cho tới khi đạt liều tối đa là 1,5 mg/giờ. Liều duy trì: 0,5 mg/giờ.

Gel âm đạo: Dùng xi lanh đóng sẵn, bơm 1 mg, nếu cần có thể thêm 1 - 2 mg sau 6 giờ.

Viên đặt âm đạo: 10 mg.

Dung dịch tiêm: Dùng để kết thúc thai kỳ khi thai chết lưu hoặc chưa trứng. Dùng dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch pha trong nước muối sinh lý hoặc dextrose 5% chứa 0,5 microgam/ml. Tốc độ truyền ban đầu (dùng bơm điện hoặc nhỏ giọt 60 giọt/ml) là 2,5 microgam/phút, duy trì trong ít nhất 30 phút đầu. Nếu đạt được hiệu quả co bóp tử cung cần thiết thì tiếp tục duy trì liều trên, nếu không, có thể tăng lên 5 microgam/phút. Nếu sau ít nhất 4 giờ truyền thuốc với tốc độ trên mà vẫn không đạt hiệu quả mong muốn, có thể tăng lên 10 microgam/phút cho đến khi thai được tổng ra hoặc đến khi xác định là thất bại với liệu trình này. Nếu xảy ra tác dụng phụ đáng kể, tốc độ truyền cần giảm xuống 50% hoặc ngưng thuốc. Nếu dùng bơm điện, có thể cần nồng độ thuốc khác (ví dụ: 15 microgam/ml), tùy theo loại bơm nhưng nên duy trì tốc độ truyền khuyến cáo như trên (tính theo microgam/ml). Khi có những dấu hiệu cơn gò tăng trương lực tử cung có thể cần ngừng điều trị cho đến khi trở lại bình thường. Nếu cần, có thể dùng thuốc trở lại với liều bằng 1/2 liều trước đó. Trong mọi trường hợp, cần điều chỉnh liều dựa trên đáp ứng của bệnh nhân. Không khuyến cáo dùng thuốc trong vòng trên 2 ngày.

Tương tác thuốc

Thuốc làm tăng tác dụng của oxytocin ở tử cung. Về lý thuyết, có nguy cơ các chất ức chế prostaglandin synthase như aspirin, NSAID làm thay đổi tác dụng của dinoproston.

Quá liều và xử trí

Ngừng thuốc và có các biện pháp điều trị triệu chứng thích hợp.

Cập nhật lần cuối: 2017.

DIOSMECTIT

Tên chung quốc tế: Diosmectite.

Loại thuốc: Thuốc hấp phụ và làm săn niêm mạc đường tiêu hóa.

Mã ATC: A07BC05.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc bột pha hỗn dịch: Gói 3 g.

Dược lực học

Diosmectit là silicat nhôm và magnesi tự nhiên có cấu trúc từng lớp lá mỏng xếp song song với nhau và có độ quán đẻo cao, nên

có khả năng rất lớn bao phủ niêm mạc đường tiêu hóa. Diosmectit tương tác với glycoprotein của niêm dịch bao phủ đường tiêu hóa nên làm tăng tác dụng bảo vệ lớp niêm mạc đường tiêu hóa khi bị các tác nhân lạ xâm hại. Thuốc có khả năng bám dính và hấp phụ cao tạo hàng rào bảo vệ niêm mạc tiêu hóa. Thuốc có khả năng gắn vào độc tố vi khuẩn ở ruột, nhưng đồng thời cũng có khả năng gắn vào các thuốc khác làm chậm hấp thu hoặc làm mất tác dụng, đặc biệt tetracyclin và trimethoprim (là những kháng sinh có thể được chỉ định ở trẻ em bị ỉa chảy).

Diosmectit không cản quang, không làm phân biến màu và với liều thường dùng thuốc không làm thay đổi thời gian chuyển vận sinh lý các chất qua ruột.

Dược động học

Diosmectit không hấp thu vào máu qua đường tiêu hóa và bị thải trừ hoàn toàn theo phân.

Chỉ định

Điều trị triệu chứng đau do viêm thực quản - dạ dày - tá tràng và đại tràng.

Điều trị triệu chứng tiêu chảy cấp và mạn tính sau khi đã bồi phụ đủ nước và điện giải mà còn ỉa chảy kéo dài.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với diosmectit.

Bệnh nhân không dung nạp fructose.

Không dùng chữa ỉa chảy cấp mất nước và điện giải nặng cho trẻ em, khi chưa bồi phụ đủ nước và điện giải.

Thận trọng

Nếu tiêu chảy mất nước cần bù nước kết hợp dùng thuốc bằng đường uống hoặc tiêm truyền dịch tĩnh mạch, số lượng nước cần bù tùy theo tuổi, cơ địa người bệnh và mức độ bị tiêu chảy. Cần thận trọng khi dùng diosmectit để điều trị tiêu chảy nặng, vì thuốc có thể làm thay đổi độ đặc của phân và chưa biết có ngăn được mất nước và điện giải còn tiếp tục trong ỉa chảy cấp.

Cần thận trọng khi dùng diosmectit để điều trị tiêu chảy cấp cho người bệnh có tiền sử táo bón nặng vì dễ làm táo bón nặng thêm.

Cần thông báo cho người bệnh tự bổ sung nước như nước muối, nước đường để bù lại lượng nước đã mất do ỉa chảy. Lượng nước uống trung bình 1 ngày là 2 lít ở người lớn. Duy trì dinh dưỡng trong thời gian ỉa chảy, không ăn đồ ăn sống, đồ uống lạnh có đá.

Thời kỳ mang thai

Không có ghi nhận quái thai khi dùng thuốc ở động vật. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Không có chống chỉ định với phụ nữ thời kỳ cho con bú. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các ADR phần lớn xảy ra ở đường tiêu hóa.

Thường gặp: táo bón.

Ít gặp: đầy hơi, nôn.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Cần giảm liều khi bị táo bón.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Pha gói thuốc thành dịch treo trước khi dùng. Trẻ em: Hòa mỗi gói thuốc với khoảng 50 ml nước, trước mỗi lần dùng thuốc cần lắc hoặc khuấy đều. Có thể thay nước bằng dịch thức ăn như cháo, nước canh, nước rau hoặc trộn kỹ với thức ăn nửa lỏng như món nghiền rau - quả. Người lớn: Pha 1 gói vào 1/4 cốc nước ấm, khuấy đều. Uống sau bữa ăn với người bệnh viêm thực quản. Uống xa bữa ăn với các chỉ định khác.

Liều lượng

Trẻ em:

Dưới 1 tuổi: 1 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp: 2 gói/ngày trong 3 ngày, sau đó giảm xuống 1 gói/ngày. Từ 1 - 2 tuổi: 2 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp: 4 gói/ngày trong 3 ngày sau đó giảm xuống 2 gói/ngày.

Trên 2 tuổi: 2 - 3 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp: 4 gói/ngày trong 3 ngày, sau đó giảm xuống 2 gói/ngày.

Người lớn:

Mỗi lần 1 gói, 3 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp liều khởi đầu có thể tới ngày 6 gói.

Riêng viêm loét trực tràng dùng cách thụt.

Thụt trực tràng:

Mỗi lần 1 - 3 gói hòa với 50 - 100 ml nước ấm, rồi thụt. Ngày 1 - 3 lần.

Tương tác thuốc

Diosmectit có thể hấp phụ một số thuốc khác, do đó có thể ảnh hưởng đến thời gian và tỷ lệ hấp thu của các thuốc đó, nên uống diosmectit sau khi uống thuốc cần hấp thu khoảng 2 - 3 giờ.

Tương kỵ

Cần tránh ẩm.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Dùng thuốc quá liều có thể dẫn đến táo bón hoặc ỉa chảy.

Xử trí: Cần ngừng dùng thuốc và điều trị triệu chứng.

Cập nhật lần cuối: 2018.

DIPHENHYDRAMIN

Tên chung quốc tế: Diphenhydramine.

Mã ATC: D04AA32, R06AA02.

Loại thuốc: Thuốc kháng histamin thế hệ 1; chất đối kháng thụ thể histamin H₁.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dùng dưới dạng muối hydroclorid:

Viên nén, viên bao phim: 25 mg, 50 mg.

Viên nhai: 12,5 mg.

Viên nang: 25 mg, 50 mg.

Dung dịch uống, sirô, cồn ngọt (elixir): 10 mg/5 ml; 12,5 mg/5 ml.

Dung dịch tiêm: 50 mg/ml.

Kem bôi: 2%.

Ngoài ra còn có các dạng thuốc uống kết hợp diphenhydramin dạng muối hydroclorid hoặc citrat với các thuốc giảm đau, hạ sốt như paracetamol, aspirin, naproxen, thuốc chống sung huyết như phenylephrin, pseudoephedrin, guaifenesin; các dạng thuốc ngoài da kết hợp với kẽm acetat.

Dược lực học

Cơ chế tác dụng: Diphenhydramin là một thuốc kháng histamin H₁ thế hệ thứ nhất, thuộc nhóm dẫn xuất ethanolamin. Diphenhydramin cạnh tranh với histamin ở thụ thể histamin H₁ và do đó ngăn cản tác dụng của histamin. Thuốc kháng histamin không ức chế giải phóng histamin. Diphenhydramin còn có tác dụng gây ngủ và kháng muscarinic.

Diphenhydramin được dùng để làm giảm các triệu chứng dị ứng như mảy đay, phù mạch, viêm mũi, viêm kết mạc, ngứa ngoài da và phối hợp điều trị sốc phản vệ. Thuốc có hiệu quả trong điều trị triệu chứng ho và cảm lạnh. Diphenhydramin được dùng để phòng và điều trị buồn nôn, nôn, chóng mặt do say tàu xe. Do tính chất kháng muscarinic, diphenhydramin được dùng để điều trị Parkinson. Thuốc còn được dùng để điều trị ngăn ngừa chứng mất