

erythromycin phối hợp với các thuốc hoặc các thành phẩm khác có tính acid hay kiềm cao. Đã có những thông báo về tương kỵ giữa các dạng pha tiêm của erythromycin (như gluceptat hoặc lactobionat) với amikacin; aminophylin; barbiturat; một số cephalosporin như cephazolin, cephalothin, cloramphenicol; colistin sulfomethat natri; heparin natri; metaraminol; metoclopramid; phenytoin; streptomycin; tetracyclin và một số vitamin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Giảm thính lực, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

Xử trí: Rửa dạ dày, các biện pháp điều trị hỗ trợ. Trong trường hợp dùng quá liều, nên ngừng dùng erythromycin. Erythromycin không thể bị loại trừ bằng thẩm phân phúc mạc hoặc thẩm tách máu.

Cập nhật lần cuối: 2017.

ESCITALOPRAM

Tên chung quốc tế: Escitalopram.

Mã ATC: N06AB10.

Loại thuốc: Thuốc ức chế chọn lọc tái thu hồi serotonin, thuốc chống trầm cảm.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thường dùng dưới dạng escitalopram oxalat. Hàm lượng và liều dùng được tính theo escitalopram.

Dung dịch uống 5 mg/5 ml (chai 240 ml), dung dịch uống nhỏ giọt 20 mg/ml, dung dịch uống nhỏ giọt không đường 20 mg/ml.

Viên nén bao phim: 5 mg, 10 mg, 20 mg.

Dược lực học

Escitalopram là thuốc chống trầm cảm thuộc nhóm ức chế chọn lọc thu hồi serotonin (SSRI). Escitalopram có tác dụng chống trầm cảm do ức chế chọn lọc tái thu hồi serotonin ở màng trước synap. Escitalopram là dạng đồng phân quang học S-enantiomer của citalopram, có khả năng ức chế sự thu hồi serotonin cao gấp 2 lần citalopram (hỗn hợp đồng phân S-enantiomer và R-enantiomer).

Escitalopram có rất ít hoặc không có tác dụng lên sự thu hồi các chất dẫn truyền thần kinh khác như noradrenalin và dopamin. Thuốc không có ái lực hoặc ái lực rất thấp với các thụ thể alpha-adrenergic, beta-adrenergic, dopamin D₁₋₅, histamin H₁₋₃, GABAergic, muscarinic M₁₋₃, 5-HT₁₋₇ và các kênh ion (kênh calci, kali, clor, natri).

Dược động học

Escitalopram hấp thu hoàn toàn khi uống và không bị ảnh hưởng bởi thức ăn. Nồng độ thuốc ở trạng thái cân bằng đạt được sau khoảng 1 tuần, với liều 10 mg/ngày là 50 nanomol/lít (từ 20 - 125 nanomol/lít). Sinh khả dụng tuyệt đối của escitalopram khoảng 80%, thể tích phân bố sau khi uống khoảng 12 - 26 lít/kg. Escitalopram liên kết với protein huyết tương khoảng 56%. Thuốc được chuyển hóa tại gan chủ yếu qua CYP2C19 (có thể qua cả CYP3A4 và CYP2D6) tạo thành chất chuyển hóa có hoạt tính là S-demethylcitalopram và S-didemethylcitalopram. Các chất chuyển hóa có hoạt tính ức chế sự thu hồi serotonin kém hơn so với escitalopram. Nửa đời thải trừ của escitalopram là 27 - 32 giờ, của chất chuyển hóa chính S-demethylcitalopram là 59 giờ. Escitalopram và các chất chuyển hóa chính được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu.

Ở người trên 65 tuổi, khi dùng đơn liều hay đa liều, AUC và nửa đời thải trừ của escitalopram cao hơn người trẻ khoảng 50%, C_{max} không có sự khác biệt. Ở bệnh nhân suy gan nhẹ và vừa (Child-pugh A và B), nửa đời thải trừ escitalopram cao gấp đôi và AUC cao hơn 60% so với người có chức năng gan bình thường. Ở những người chuyển hóa kém liên quan đến CYP2C19, nồng độ

escitalopram cao gấp đôi so với những người chuyển hóa mạnh. Ở người chuyển hóa kém liên quan đến CYP2D6, không có thay đổi đáng kể về AUC.

Chỉ định

Rối loạn trầm cảm chủ yếu.

Chứng lo âu lan tỏa.

Cơn hoảng sợ có hoặc không kèm theo ám ảnh sợ khoảng trống.

Chứng lo âu "xã hội" (sợ tiếp xúc với xã hội).

Rối loạn ám ảnh nghi thức.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Sử dụng đồng thời với các IMAO, gồm cả linezolid và xanh methylen; hoặc trong vòng 14 ngày sau khi dùng IMAO; hoặc sau khi ngừng escitalopram ít nhất 14 ngày mới được dùng các IMAO. Sử dụng đồng thời với pimozid, các thuốc gây kéo dài khoảng QT. Bệnh nhân có khoảng QT kéo dài hoặc mắc hội chứng kéo dài khoảng QT bẩm sinh.

Thận trọng

Sử dụng ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi: Không nên sử dụng escitalopram để điều trị cho trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi. Nếu cần phải dùng thuốc, cần theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu tự sát trên bệnh nhân. Dữ liệu về độ an toàn khi dùng kéo dài trên trẻ em và thanh thiếu niên vẫn chưa đầy đủ.

Tự sát/ý nghĩ tự sát hoặc diễn biến xấu trên lâm sàng: Người bệnh trầm cảm hoặc có các rối loạn tâm thần có nguy cơ tự sát hoặc có ý định tự sát, nguy cơ này cao hơn ở những người có tiền sử thực hiện hành vi tự sát, người thể hiện rõ rệt ý định tự sát. Do đó khi sử dụng escitalopram cần giám sát chặt chẽ bệnh nhân, nhất là giai đoạn đầu điều trị và sau khi chỉnh liều.

Kéo dài khoảng QT: Escitalopram gây kéo dài khoảng QT và loạn nhịp thất, gồm cả xoắn đỉnh, phụ thuộc vào liều, đặc biệt ở bệnh nhân nữ kèm hạ kali huyết hoặc đã có kéo dài khoảng QT trước đó hoặc các bệnh tim khác. Do đó cần thận trọng với những bệnh nhân nhịp chậm, hoặc những bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp hoặc suy tim mất bù. Một số rối loạn điện giải (như hạ kali huyết và hạ magie huyết) làm tăng nguy cơ loạn nhịp tim ác tính nên được điều trị trước khi bắt đầu sử dụng escitalopram. Nếu bệnh nhân có bệnh tim mạch đang được điều trị ổn định, nên kiểm tra lại điện tâm đồ (ECG) trước khi điều trị. Nên dừng điều trị escitalopram và kiểm tra ECG nếu bệnh nhân xuất hiện các dấu hiệu loạn nhịp tim.

Bệnh mạch vành: Thận trọng khi sử dụng trên những bệnh nhân mắc bệnh mạch vành.

Hội chứng serotonin: Khi sử dụng đồng thời escitalopram với các thuốc cường serotonergic (các triptan, chống trầm cảm ba vòng, fentanyl, lithi, tramadol, buspiron, amphetamin, tryptophan, cô St. John) hoặc các thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa serotonin (các IMAO, linezolid, xanh methylen) có thể làm xuất hiện hội chứng serotonin.

Xuất huyết: Các SSRI có thể gây xuất huyết bất thường trên da như ban xuất huyết, các vết bầm máu. Do đó, cần thận trọng khi sử dụng đồng thời escitalopram với các thuốc chống đông đường uống, các thuốc ảnh hưởng đến chức năng tiểu cầu (các thuốc chống loạn thần không điển hình, các phenothiazin, các thuốc chống trầm cảm ba vòng, aspirin và các NSAID, ticlopidin, dipyridamol) và khi sử dụng trên những bệnh nhân có tiền sử rối loạn đông máu.

Liệu pháp sốc điện (ECT): Thận trọng khi dùng đồng thời SSRI và ECT.

Chứng ngồi không yên/kích động tâm thần vận động: Các thuốc SSRI gây xuất hiện chứng ngồi không yên (bệnh nhân bồn chồn, lo lắng, bứt rứt khó chịu, không thể ngồi hoặc đứng yên một chỗ) xảy

ra chủ yếu trong vài tuần đầu điều trị. Ở những bệnh nhân xuất hiện các dấu hiệu này, tăng liều thuốc có thể gây bất lợi.

Đái tháo đường: Ở bệnh nhân đái tháo đường, SSRI có thể làm thay đổi mức đường huyết đang kiểm soát (giảm hoặc tăng đường huyết). Do đó, cần chỉnh liều insulin và các thuốc điều trị đái tháo đường đường uống.

Hạ natri huyết: Các SSRI ít khi gây hạ natri huyết, một tình trạng có thể do hội chứng tăng tiết hormon ADH không thích hợp và thường sẽ mất đi khi dừng điều trị. Do đó cần thận trọng ở những bệnh nhân nguy cơ cao như người cao tuổi, bệnh nhân xơ gan, hoặc khi sử dụng đồng thời với các thuốc cũng gây hạ natri huyết.

Hội chứng cai thuốc: Escitalopram thường gây hội chứng cai khi ngừng điều trị, đặc biệt khi ngừng đột ngột. Nguy cơ của hội chứng cai thuốc phụ thuộc thời gian, liều điều trị và tốc độ giảm liều. Các phản ứng hay gặp nhất là chóng mặt, rối loạn cảm giác, rối loạn giấc ngủ (bao gồm mất ngủ và mơ nhiều), kích động hoặc lo lắng, nôn hoặc buồn nôn, run, nhảm lẫn, toát mồ hôi, đau đầu, tiêu chảy, tim đập nhanh, cảm xúc không ổn định, kích thích và rối loạn thị lực. Các triệu chứng này thường từ nhẹ đến vừa, xảy ra trong vài ngày đầu ngừng điều trị, mất đi trong vòng 2 tuần. Do đó, nên giảm liều dần dần escitalopram trong vòng ít nhất 1 - 2 tuần trước khi ngừng thuốc, tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Giãn đồng tử: Các SSRI bao gồm escitalopram làm giãn đồng tử, làm hẹp góc mắt dẫn đến tăng áp lực nội nhãn và tăng nhãn áp góc đóng. Do đó, cần thận trọng khi dùng escitalopram ở những bệnh nhân tăng nhãn áp góc đóng hoặc có tiền sử tăng nhãn áp.

Co giật: Các thuốc chống trầm cảm có nguy cơ tiềm ẩn gây co giật. Do đó cần thận trọng khi dùng escitalopram ở những bệnh nhân có tiền sử co giật. Nên ngừng thuốc khi bệnh nhân xuất hiện co giật hoặc tăng tần suất co giật. Nên tránh các SSRI ở những bệnh nhân động kinh không ổn định và theo dõi chặt chẽ ở những bệnh nhân động kinh có kiểm soát.

Hung cảm: Thận trọng khi sử dụng trên những bệnh nhân có tiền sử hưng cảm/hung cảm nhẹ.

Thời kỳ mang thai

Có rất ít dữ liệu lâm sàng về escitalopram liên quan đến phụ nữ mang thai.

Kết quả nghiên cứu trên động vật thực nghiệm cho thấy escitalopram ảnh hưởng đến bào thai. Vì vậy, trong trường hợp cần thiết sử dụng escitalopram ở phụ nữ mang thai, cần cân nhắc cẩn thận lợi ích/nguy cơ.

Nếu bắt buộc phải sử dụng escitalopram trong thai kỳ, đặc biệt là ở 3 tháng cuối, nên theo dõi kỹ trẻ sinh ra. Các triệu chứng có thể xuất hiện ở trẻ trong vòng 24 giờ sau khi sinh với những bà mẹ dùng escitalopram cuối thai kỳ gồm: suy hô hấp, xanh tím, ngừng thở, co giật, thân nhiệt không ổn định, khó cho ăn, nôn, hạ glucose huyết, tăng hoặc giảm trương lực cơ, run, tăng phản xạ, kích thích, bồn chồn, thờ ơ, khóc nhiều, ngủ gà và khó ngủ. Các triệu chứng này có thể do tác dụng của serotonin hoặc do triệu chứng ngừng thuốc. Tránh ngừng thuốc đột ngột trong thời kỳ mang thai.

Các dữ liệu dịch tễ gợi ý rằng việc sử dụng các SSRI ở thai kỳ, đặc biệt ở giai đoạn muộn, có thể làm tăng nguy cơ tăng áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh.

Thời kỳ cho con bú

Escitalopram vào được sữa mẹ, có nguy cơ gây ra các ADR ở trẻ bú mẹ: ngủ gà quá mức, bú ít, giảm cân. Do đó, cần nhắc việc dùng thuốc hoặc ngừng cho bú dựa trên việc cân nhắc giữa nguy cơ đối với trẻ và lợi ích đối với mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các ADR xảy ra nhiều nhất trong tuần đầu hoặc tuần thứ 2 của quá

trình điều trị và thường giảm dần khi tiếp tục điều trị.

Rất thường gặp

TKTW: nhức đầu, buồn ngủ.

Tiêu hóa: buồn nôn.

Thường gặp

TKTW: mất ngủ, chóng mặt, ngủ gà, ngáp, run, dị cảm, lo lắng, bồn chồn, mơ bất thường, giảm tinh dục, mệt mỏi.

Tiêu hóa: khô miệng, tiêu chảy, táo bón, tăng/giảm cảm giác ngon miệng, tăng cân, nôn.

Sinh dục: bất lực, rối loạn xuất tinh.

Hô hấp: viêm xoang.

Cơ xương: đau khớp, đau cơ.

Khác: toát mồ hôi, sốt.

Ít gặp

Chuyển hóa: giảm cân.

TKTW: ngiên răng, kích động, lo lắng, cơn hoảng loạn, tình trạng nhảm lẫn, rối loạn vị giác, rối loạn giấc ngủ, ngất.

Thị giác, thính giác: giãn đồng tử, rối loạn thị giác, ù tai.

Tim mạch: nhịp tim nhanh.

Hô hấp: chảy máu cam.

Tiêu hóa: xuất huyết tiêu hóa, trực tràng.

Da: mày đay, phát ban, rụng tóc, ngứa.

Sinh sản: chảy máu tử cung, rong kinh.

Khác: phù nề.

Hiếm gặp

Miễn dịch: phản ứng phản vệ.

TKTW: hung hăng, ảo giác, mất nhân cách, hội chứng serotonin.

Tim mạch: nhịp tim chậm.

Chưa xác định được tần suất

Máu: giảm tiểu cầu.

Nội tiết: hội chứng bài tiết ADH không thích hợp.

Chuyển hóa: hạ natri huyết, chán ăn.

TKTW: hưng cảm, ý nghĩ tự sát, hành vi tự sát, rối loạn vận động, co giật, chứng ngổ không yên, tâm thần vận động.

Tim mạch: kéo dài khoảng QT, rối loạn thất gồm cả xoắn đỉnh, hạ huyết áp tư thế đứng.

Gan mật: viêm gan, bất thường enzym gan.

Da và mô dưới da: phù mạch, bầm máu.

Thận - tiết niệu: bí tiểu.

Sinh sản: tiết nhiều sữa, cương đau dương vật kéo dài.

Nguy cơ gãy xương tăng ở những bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Phản ứng lo âu nghịch thường: Một số trường hợp bị chứng hoảng sợ khi dùng escitalopram, có phản ứng lo âu lúc mới bắt đầu điều trị. Phản ứng nghịch thường này thường giảm sau 2 tuần đầu điều trị. Để giảm nguy cơ phản ứng này nên bắt đầu điều trị ở liều thấp.

Hung cảm, co giật: Nên dừng SSRI khi bệnh nhân xuất hiện triệu chứng hưng cảm, bệnh nhân xuất hiện co giật lần đầu tiên, hoặc tăng tần suất co giật (ở bệnh nhân đã có chẩn đoán động kinh trước đó).

Hội chứng serotonin: Khi sử dụng đồng thời escitalopram với các thuốc cường serotonergic có thể làm xuất hiện hội chứng serotonin: kích động, run, tăng thân nhiệt, giật rung cơ thì nên dừng SSRI, các thuốc cường serotonergic và điều trị triệu chứng.

Hội chứng cai thuốc khi ngừng điều trị: Khi ngừng điều trị escitalopram nên giảm liều từ từ trong ít nhất 1 đến 2 tuần, tránh ngừng thuốc đột ngột để giảm nguy cơ hội chứng cai thuốc. Nếu xảy ra hội chứng cai thuốc nặng sau khi giảm liều hoặc khi dừng thuốc, nên cân nhắc quay lại liều đã kê trước. Sau đó, có thể giảm liều nhưng với tốc độ chậm hơn.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Uống thuốc 1 lần/ngày, cùng hoặc không cùng bữa ăn.

Liều lượng

Rối loạn trầm cảm chủ yếu: 10 mg uống 1 lần/ngày; tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, có thể tăng lên tối đa 20 mg/ngày. Sau khi hết triệu chứng (sau 2 - 4 tuần), tiếp tục điều trị cùng cố ít nhất trong 6 tháng.

Điều trị chứng hoảng sợ có hoặc không kèm theo ám ảnh sợ khoảng trống: Tuần đầu 5 mg/ngày, sau đó tăng lên 10 mg/ngày. Tùy theo đáp ứng có thể tăng lên tối đa 20 mg/ngày. Tác dụng tối đa đạt được sau 3 tuần. Quá trình điều trị kéo dài vài tháng.

Điều trị chứng lo âu xã hội: 10 mg, uống 1 lần/ngày, trong khoảng 2 - 4 tuần. Tùy theo đáp ứng của bệnh nhân có thể giảm liều xuống 5 mg/ngày hoặc tăng lên tối đa 20 mg/ngày. Nên điều trị khoảng 12 tuần để duy trì đáp ứng điều trị. Nên cân nhắc điều trị kéo dài ở người có đáp ứng để ngăn ngừa tái phát; định kỳ đánh giá lại lợi ích của việc điều trị.

Điều trị chứng lo âu lan tỏa: Khởi đầu 10 mg/ngày, tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, có thể tăng lên tối đa 20 mg/ngày. Định kỳ đánh giá lại lợi ích điều trị và liều điều trị.

Điều trị chứng ám ảnh nghi thức: Liều đầu tiên 10 mg/ngày, tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, có thể tăng lên tối đa 20 mg/ngày. Cần điều trị thời gian đủ dài để đảm bảo hết triệu chứng. Định kỳ đánh giá lại lợi ích điều trị và liều điều trị.

Người cao tuổi (> 65 tuổi): Liều ban đầu là 5 mg, uống 1 lần/ngày, liều có thể tăng lên 10 mg, uống 1 lần/ngày tùy theo đáp ứng của bệnh nhân. Hiệu quả của escitalopram trên chứng lo âu xã hội chưa được nghiên cứu ở người cao tuổi.

Trẻ em và thanh thiếu niên (<18 tuổi): Escitalopram không dùng để điều trị cho trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi.

Người suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều với suy thận mức độ nhẹ và vừa. Thận trọng khi sử dụng ở bệnh nhân suy thận nặng ($Cl_{cr} < 30$ ml/phút).

Người suy gan: Liều trong 2 tuần đầu là 5 mg/ngày với suy gan nhẹ và vừa, tùy theo đáp ứng có thể tăng đến 10 mg/ngày. Chính liều cần thận ở bệnh nhân suy gan nặng.

Người chuyển hóa chậm CYP2C19: Liều trong 2 tuần đầu 5 mg/ngày, tùy theo đáp ứng có thể tăng đến 10 mg/ngày.

Tương tác thuốc

Chống chỉ định phối hợp

Các thuốc IMAO: Không phối hợp escitalopram với các IMAO do nguy cơ gây hội chứng serotonin (kích động, run, tăng thân nhiệt, giật rung cơ). Escitalopram chỉ nên bắt đầu điều trị sau khi ngừng IMAO ít nhất 2 tuần. Hoặc điều trị bằng IMAO chỉ nên bắt đầu sau khi ngừng escitalopram ít nhất 2 tuần.

Không phối hợp escitalopram với linezolid, lazabemid, clorgylin, xanh methylen do có thể gây hội chứng serotonin.

Các thuốc kéo dài khoảng QT: Chống chỉ định dùng đồng thời escitalopram với các thuốc kéo dài khoảng QT (thuốc chống loạn nhịp tim IA và III), các thuốc chống loạn thần (đẫn xuất phenothiazin, pimozid, haloperidol), các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, một số kháng sinh (sparfloxacin, moxifloxacin, erythromycin đường tĩnh mạch, pentamidin), thuốc chống sốt rét (halofantrin, piperquin), một số kháng histamin (astemizol, mizolastin), thuốc chống nấm (fluconazol).

Thận trọng khi phối hợp

Các thuốc cường serotonergic: Dùng đồng thời với các thuốc serotonergic (tramadol, sumatriptan, lithi, tryptophan, cô St. John và các triptan) có thể dẫn đến hội chứng serotonin.

Các thuốc làm giảm ngưỡng co giật: Thận trọng khi dùng cùng

với các thuốc có khả năng làm giảm ngưỡng co giật (chống trầm cảm ba vòng, các SSRI, các thuốc an thần kinh (phenothiazin, thioxanthen và butyrophenon), mefloquin, bupropion và tramadol) do có thể làm tăng nguy cơ gây co giật.

Các NSAID: Dùng cùng với SSRI có thể làm tăng nguy cơ chảy máu.

Rượu: Không nên uống rượu khi đang dùng escitalopram.

Các thuốc gây hạ kali/magnesi huyết: Thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc gây hạ kali/magnesi huyết do tăng nguy cơ gây loạn nhịp tim ác tính.

Tương tác dược động học

Các thuốc ức chế CYP2C19 (omeprazol, esomeprazol, fluvoxamin, lansoprazol, ticlopidin) hoặc cimetidin có thể làm tăng tác dụng của escitalopram, do đó cần giảm liều escitalopram dựa trên theo dõi các ADR trong quá trình điều trị phối hợp.

Escitalopram là một chất ức chế CYP2D6, do đó nên thận trọng khi phối hợp escitalopram với các thuốc chuyển hóa chính qua CYP2D6 và có khoảng điều trị hẹp như thuốc điều trị suy tim (lecainid, propafenon và metoprolol), các thuốc chống trầm cảm (despiramin, clomipramin và nortriptylin) hoặc các thuốc chống loạn thần (risperidon, thioridazin và haloperidol). Điều chỉnh liều nếu cần.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Liều đơn 400 - 800 mg escitalopram không gây ra triệu chứng nghiêm trọng nào. Triệu chứng quá liều escitalopram chủ yếu liên quan đến hệ TKTW (tử chóng mặt, run, kích thích đến hội chứng serotonin, co giật, hôn mê), rối loạn tiêu hóa (nôn, buồn nôn), rối loạn tim mạch (hạ huyết áp, nhịp nhanh xoang, thay đổi điện tâm đồ, khoảng QT kéo dài, hiếm gặp xoắn đỉnh), rối loạn điện giải (hạ natri huyết, hạ kali huyết).

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Duy trì đường thở đảm bảo thông khí và cung cấp oxy. Rửa dạ dày và dùng than hoạt. Dùng lợi tiểu mạnh và lọc máu ngoài thận không hiệu quả. Theo dõi chặt chẽ tình trạng tim mạch và các dấu hiệu sinh tồn cùng với điều trị triệu chứng. Nên theo dõi ECG ở những bệnh nhân quá liều mắc kèm suy tim/nhịp chậm, ở những bệnh nhân dùng thuốc kéo dài khoảng QT hoặc ở những bệnh nhân có thay đổi chuyển hóa (suy gan).

Cập nhật lần cuối: 2017.

ESMOLOL HYDROCLORID

Tên chung quốc tế: Esmolol hydrochloride.

Mã ATC: C07AB09.

Loại thuốc: Thuốc ức chế thụ thể giao cảm beta chọn lọc.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch tiêm tĩnh mạch 10 mg/ml (lọ 10 ml), 20 mg/ml (lọ 5 ml).

Dung dịch truyền tĩnh mạch 10 mg/ml (túi 250 ml), 20 mg/ml (túi 100 ml).

Dược lực học

Esmolol là thuốc chẹn chọn lọc thụ thể beta-adrenergic với khởi phát tác dụng nhanh và khoảng thời gian tác dụng ngắn. Esmolol ức chế thụ thể beta-1 adrenergic chủ yếu ở cơ tim, tuy nhiên khi dùng liều cao esmolol sẽ ức chế cả thụ thể beta-2 adrenergic ở cơ trơn phế quản và mạch máu. Ở liều điều trị, esmolol không có hoạt tính giao cảm nội tại đáng kể và hoạt tính ổn định màng tế bào. Esmolol có các tác dụng dược lý tương tự các thuốc chẹn beta khác bao gồm: giảm tần số tim khi nghỉ và khi hoạt động, giảm tác dụng