

liên tục. Cứ 6 đến 12 tháng lại ngừng điều trị để đánh giá tần suất tái phát, xem xét có nên tiếp tục sử dụng liệu pháp hay không nếu tái phát hai lần trở lên. Nếu thấy tổn thương xuất hiện trở lại, trong 6 giờ phải dùng thuốc tiếp.

Điều trị nhiễm Herpes simplex niêm mạc tái phát ở người nhiễm HIV: 500 mg/lần, ngày uống 2 lần, dùng trong 7 ngày. Để ngăn ngừa herpes tái phát ở người lớn và thanh thiếu niên nhiễm HIV: Uống 250 mg/lần, ngày 2 lần.

Herpes môi (mụn rộp quanh miệng, vết loét, mụn nước): Uống liều đơn 1,5 g. Điều trị thật sớm (trong vòng 1 giờ) ngay khi có các triệu chứng đầu tiên như ngứa, nóng rát. Người bệnh nhiễm HIV: 500 mg/lần, uống 2 lần/ngày, dùng trong 7 ngày hoặc 500 mg/lần, uống 2 lần/ngày, dùng trong 5 - 10 ngày.

Trẻ em: Không khuyến cáo.

Liều dùng ở người bị suy thận: Căn cứ vào độ thanh thải creatinin (Cl_{cr}) như sau:

Không bị suy giảm miễn dịch

Điều trị	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều dùng
Zona	40 - 59 20 - 39 < 20	500 mg/lần, ngày 2 lần, trong 7 ngày 500 mg/lần, ngày 1 lần, trong 7 ngày 250 mg/lần, ngày 1 lần, trong 7 ngày
Đợt cấp tái phát herpes sinh dục	≥ 20 < 20	125 mg/lần, ngày 2 lần, trong 5 ngày 125 mg/lần, ngày 1 lần, trong 5 ngày
Tái phát herpes sinh dục (liều duy nhất)	40 - 59 20 - 39 < 20	500 mg/lần, ngày 2 lần, trong 1 ngày 500 mg, liều duy nhất 250 mg, liều duy nhất
Tái phát herpes môi (liều duy nhất)	40 - 59 20 - 39 < 20	750 mg, liều duy nhất 500 mg, liều duy nhất 250 mg, liều duy nhất
Ngăn ngừa tái phát herpes sinh dục	20 - 39 < 20	125 mg/lần, ngày 2 lần, dùng hàng ngày 125 mg/lần, ngày 1 lần, dùng hàng ngày

Bị suy giảm miễn dịch:

Điều trị	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều dùng
Zona	40 - 59 20 - 39 < 20	500 mg/lần, ngày 2 lần, trong 10 ngày 500 mg/lần, ngày 1 lần, trong 10 ngày 250 mg/lần, ngày 1 lần, trong 10 ngày
Nhiễm Herpes simplex niêm mạc, đợt cấp tái phát herpes môi/sinh dục	≥ 40 20 - 39 < 20	500 mg/lần, ngày 2 lần, trong 7 ngày 500 mg/lần, ngày 1 lần, trong 7 ngày 250 mg/lần, ngày 1 lần, trong 7 ngày
Ngăn ngừa tái phát herpes sinh dục	20 - 39 < 20	500 mg/lần, ngày 1 lần, dùng hàng ngày 250 mg/lần, ngày 1 lần, dùng hàng ngày

Người bệnh được thăm phân máu: Phải uống famciclovir ngay sau mỗi lần thăm phân vì penciclovir bị lấy đi trong quá trình thăm phân máu với liều như sau: 250 mg (zona, nhiễm Herpes simplex da - niêm mạc tái phát có HIV), 125 mg (ngăn ngừa tái phát herpes sinh dục), uống 1 liều duy nhất 250 mg (tái phát herpes sinh dục, herpes môi).

Suy gan: Không cần điều chỉnh liều ở người có chức năng gan còn bù (sinh khả dụng của penciclovir không bị ảnh hưởng trong

viêm gan mạn tính, nghiện rượu, xơ hóa đường mật nguyên phát). Dược động học của famciclovir ở người suy gan mất bù chưa được nghiên cứu.

Chú ý: Cần tư vấn cho người bệnh mắc herpes sinh dục và bạn tình để có sự hiểu biết về bệnh, về sự lây truyền và phối hợp tốt trong điều trị, ngăn ngừa được sự lây truyền sang người lành và sang trẻ sơ sinh.

Tương tác thuốc

Uống cùng famciclovir, probenecid có thể làm giảm bài tiết qua thận của chất chuyển hóa có hoạt tính penciclovir, dẫn đến làm tăng nồng độ penciclovir trong huyết tương. Quá trình chuyển hóa famciclovir thành penciclovir, một phần được xúc tác bởi aldehyd oxidase, do đó, các chất ức chế mạnh enzym này (như raloxifen) có thể có khả năng làm giảm sự hình thành penciclovir.

Tránh dùng đồng thời famciclovir với vắc xin thủy đậu, vắc xin zona do làm giảm tác dụng của các vắc xin này.

Famciclovir có thể làm giảm tác dụng của Talimogene laherparepvec. Thức ăn không ảnh hưởng đến sinh khả dụng của penciclovir.

Quá liều và xử trí

Cho đến nay, chưa có báo cáo nào quá liều trầm trọng famciclovir. Trong trường hợp quá liều, điều trị triệu chứng. Một số trường hợp suy thận cấp được báo cáo, nhưng xảy ra ở người có bệnh thận từ trước và dùng liều không thích hợp.

Penciclovir có thể thẩm phân máu được. Nồng độ penciclovir trong huyết tương giảm khoảng 75% sau 4 giờ thẩm phân máu.

Cập nhật lần cuối: 2016.

FAMOTIDIN

Tên chung quốc tế: Famotidine.

Mã ATC: A02BA03.

Loại thuốc: Đối kháng thụ thể histamin H₂.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén, viên nén bao phim hoặc viên nang 10 mg, 20 mg, 40 mg.

Viên nhai: 10 mg.

Viên nén phân tán trong miệng: 20 mg, 40mg.

Bột pha hỗn dịch uống: 40 mg/5 ml.

Thuốc tiêm: Dung dịch đậm đặc 10 mg/ml; bột thuốc đông khô pha tiêm: Lọ 20 mg, kèm ống dung môi để pha tiêm hoặc túi đã pha sẵn trong natri clorid 0,9% (chứa 0,4 mg/ml).

Được lực học

Famotidin ức chế cạnh tranh tác dụng của histamin tại thụ thể H₂ ở tế bào thành dạ dày, nên làm giảm thể tích bài tiết và giảm nồng độ acid dạ dày. Hoạt tính đối kháng histamin ở thụ thể H₂ của famotidin phục hồi chậm, do thuốc tách chậm khỏi thụ thể. So sánh theo phân tử lượng, tác dụng ức chế bài tiết acid dạ dày do kích thích của famotidin mạnh gấp 20 - 150 lần so với cimetidin và 3 - 20 lần so với ranitidin. Mức độ ức chế bài tiết acid dạ dày (đặc biệt vào ban đêm hoặc khi bị kích thích bởi thức ăn) của famotidin liên quan trực tiếp với liều lượng và thời gian dùng thuốc. Tổng thể tích dịch acid dạ dày tiết giảm 55 - 65% sau khi uống một liều 20 mg hoặc dùng đường tĩnh mạch 10 - 20 mg, nhưng giảm nhiều nhất khi dùng đường tĩnh mạch 20 mg. Uống một liều 40 mg vào buổi tối ức chế được tới 95% bài tiết acid dạ dày vào ban đêm và 32% vào ban ngày. Bài tiết acid ở dạ dày trong 24 giờ bị ức chế khoảng 70%.

Liều uống buổi tối (trước khi ngủ) tạo hiệu quả ức chế tối đa bài tiết acid dạ dày vào ban đêm hoặc tiết do kích thích của bữa sáng nhưng ức chế tối thiểu bài tiết do kích thích của bữa trưa hoặc bữa tối.

Tác dụng ức chế bài tiết acid dạ dày của famotidin không tích lũy sau khi dùng thuốc nhiều lần và sự dung nạp thuốc không tăng lên nhanh. Do làm giảm thể tích dịch bài tiết acid dạ dày, famotidin gián tiếp gây giảm bài tiết pepsin (phụ thuộc liều).

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, famotidin được hấp thu không hoàn toàn ở đường tiêu hóa, chuyển hóa qua gan lần đầu ít, sinh khả dụng khoảng 40 - 50%. Thức ăn có thể làm tăng nhẹ và các thuốc kháng acid có thể làm giảm nhẹ sinh khả dụng của famotidin, nhưng không quan trọng trong lâm sàng. Sau khi tiêm tĩnh mạch một liều 20 mg famotidin, nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được trong khoảng 20 phút. Sau khi uống, nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được trong khoảng 1 - 3 giờ. Ức chế bài tiết acid thấy rõ trong vòng 1 giờ sau khi dùng thuốc đường uống hoặc đường tĩnh mạch. Thời gian ức chế và ức chế tối đa bài tiết acid dạ dày của famotidin phụ thuộc liều. Sau khi uống một liều 20 mg hoặc 40 mg, thời gian ức chế bài tiết từ 10 đến 12 giờ. Thời gian ức chế là 10 - 15 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch liều 10 mg hoặc 20 mg famotidin.

Phân bố: Thể tích phân bố của thuốc ở người lớn khoảng 0,94 - 1,33 lít/kg. Khoảng 15 - 20% famotidin liên kết với protein huyết tương. Ở người lớn có chức năng thận bình thường, nửa đời thải trừ là 2,5 - 4,0 giờ. Ở người suy thận có độ thanh thải creatinin \leq 10 ml/phút, nửa đời thải trừ có thể hơn 20 giờ.

Chuyển hóa: Một phần nhỏ famotidin bị chuyển hóa ở gan thành famotidin S-oxid không còn tác dụng.

Thải trừ: Thải trừ chủ yếu qua thận theo đường lọc qua cầu thận và bài tiết tích cực ở ống thận. Khoảng 25 - 30% liều uống hoặc 65 - 80% liều đưa qua đường tĩnh mạch được bài tiết dưới dạng không chuyển hóa trong nước tiểu trong vòng 24 giờ.

Famotidin cũng tìm thấy trong sữa mẹ.

Famotidin hầu như không loại bỏ được bằng thẩm phân máu.

Chỉ định

Loét dạ dày, tá tràng lành tính thể hoạt động. Điều trị duy trì trong loét tá tràng.

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản.

Làm giảm các triệu chứng ợ nóng, ợ chua, khó tiêu do tăng acid dạ dày.

Bệnh lý tăng bài tiết ở đường tiêu hóa như hội chứng Zollinger-Ellison (thuốc ức chế bơm proton có hiệu quả hơn), đa u tuyến nội tiết.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với famotidin, các thuốc đối kháng thụ thể histamin H₂ khác.

Thận trọng

Giảm triệu chứng khi dùng famotidin không có nghĩa loại trừ được khỏi u ác tính ở dạ dày.

Dùng thận trọng, điều chỉnh liều hoặc khoảng cách giữa các liều dùng ở người bệnh suy thận mức độ vừa hoặc nặng vì đã gặp các tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh trung ương ở các người bệnh này.

Điều trị bằng các thuốc ức chế bài tiết acid dạ dày có thể làm tăng nguy cơ viêm phổi mắc phải ở cộng đồng.

Khi tự điều trị (không có đơn thuốc của bác sĩ) các triệu chứng ợ nóng, ợ chua, khó tiêu do tăng acid dạ dày, nếu thấy nuốt khó, nôn ra máu, phân đen hoặc có máu, hoặc các triệu chứng vẫn còn dai dẳng sau 2 tuần dùng thuốc, phải ngừng dùng thuốc và đến thầy thuốc khám bệnh. Không dùng với các thuốc giảm acid khác. Không tự điều trị cho trẻ em dưới 12 tuổi.

Thời kỳ mang thai

Famotidin qua được nhau thai. Không có các nghiên cứu đầy đủ

và được kiểm soát tốt khi dùng famotidin trong thời kỳ mang thai, vì vậy chỉ được dùng cho người mang thai khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Famotidin bài tiết qua sữa mẹ. Vì có khả năng gây các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng cho trẻ, người mẹ phải quyết định ngừng cho con bú trong thời kỳ dùng thuốc, hoặc ngừng dùng thuốc, tùy theo tầm quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Famotidin thường dung nạp tốt, không ảnh hưởng đến chuyển hóa thuốc, rất ít ảnh hưởng đến nồng độ prolactin huyết thanh và không có tác dụng kháng androgen. Tuy nhiên, nếu dùng liều cao gấp đôi trong thời gian vài tháng có thể gây tăng prolactin máu và căng vú. Đặc biệt ở trẻ em dưới 1 tuổi, triệu chứng kích động và nôn xảy ra với tần suất cao, có thể lên tới 14%. Tác động lên hệ thần kinh trung ương (như đau đầu, chóng mặt) và đường tiêu hóa (như táo bón, tiêu chảy) thường xảy ra nhất trong khi điều trị với famotidin. ADR khi dùng đường uống thường tương tự như khi dùng đường tĩnh mạch.

Thường gặp

TKTW: đau đầu, chóng mặt.

Tiêu hóa: táo bón, tiêu chảy.

Ít gặp

Toàn thân: sốt, mệt mỏi, suy nhược.

Tim mạch: loạn nhịp, block nhĩ - thất, đánh trống ngực, tăng huyết áp.

Tiêu hóa: enzym gan bất thường, buồn nôn, nôn, chán ăn, khó chịu trong bụng, ợ nóng, đầy hơi, ợ hơi, khô miệng.

Phản ứng quá mẫn: sốc phản vệ, phù mạch, phù mắt, phù mặt, mày đay, phát ban, sung huyết kết mạc.

Cơ xương: đau cơ xương bao gồm chuột rút, đau khớp.

Thần kinh: co giật toàn thân, rối loạn tâm thần như ảo giác, lú lẫn, kích động, trầm cảm, lo âu, dị cảm, mất ngủ, ngủ gà, cơn tai biến. Nguy cơ gặp ADR trên thần kinh trung ương có thể lớn hơn ở bệnh nhân suy thận.

Thận: tăng BUN hoặc nồng độ creatinin huyết thanh, protein niệu.

Gan: vàng da ứ mật, tăng bilirubin toàn phần trong huyết thanh.

Thay đổi nồng độ protein và cholesterol huyết thanh.

Hô hấp: co thắt phế quản, viêm phổi kẽ, viêm phổi mắc phải ở cộng đồng.

Da: rụng tóc, trứng cá, ngứa, khô da, đỏ ửng, kích ứng nhẹ tại vị trí tiêm.

Giác quan: ù tai, rối loạn vị giác.

Hiếm gặp

Máu: giảm bạch cầu hạt, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Da: hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Stevens-Johnson.

Nội tiết: liệt dương, chứng vú to ở đàn ông, suy giảm tinh dục.

Tuy nhiên, trong các nghiên cứu có kiểm soát, tỷ lệ ADR này ở những người bệnh dùng famotidin không lớn hơn những người dùng placebo.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Famotidin thường dùng đường uống. Có thể tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch chậm cho người bệnh bị loét tá tràng dai dẳng hoặc người bệnh không uống được. Có thể phối hợp với thuốc kháng acid để giảm đau nếu cần.

Hỗn dịch uống: Có thể thay thế viên famotidin khi người bệnh không thể nuốt. Bột để pha hỗn dịch được hoàn nguyên lại bằng cách thêm 46 ml nước vào chai có chứa 400 mg famotidin, lắc kỹ 5 - 10 giây để được hỗn dịch chứa 40 mg/5ml. Lắc kỹ lại trước mỗi lần dùng thuốc cho thuốc phân tán đều.

Viên nén phân tán trong miệng: Chi lấy viên thuốc ra khỏi vỉ ngay

trước khi dùng bằng cách dùng tay khô bóc bỏ hoàn toàn đồ bao gói của vỉ thuốc, nhẹ nhàng lấy viên thuốc ra (không được đẩy viên thuốc qua lá thiếc), đặt ngay lên lưới để hòa tan và nuốt nước bọt, không cần dùng chất lỏng gì.

Thuốc tiêm tĩnh mạch: Famotidin đậm đặc dùng để tiêm cần phải pha loãng trước khi tiêm. Để tiêm tĩnh mạch, hòa loãng 20 mg famotidin với dung dịch natri clorid 0,9% tiêm hoặc các dung dịch dùng đường tĩnh mạch tương hợp khác tới 5 ml hoặc 10 ml để tạo thành dung dịch có chứa khoảng 4 mg hoặc 2 mg/ml.

Thuốc truyền tĩnh mạch: 20 mg famotidin pha trong 100 ml dung dịch tiêm dextrose 5% hoặc các dung dịch dùng đường tĩnh mạch tương hợp khác, để tạo thành dung dịch có chứa khoảng 0,2 mg/ml. Trên thị trường có bán dung dịch famotidin đã pha loãng trong dung dịch natri clorid 0,9% (0,4 mg famotidin/ml) có thể dùng để truyền tĩnh mạch. Cần kiểm tra xem đồ bao gói có bị rò rỉ không bằng cách ép túi. Nên loại bỏ thuốc tiêm nếu dấu niêm phong không còn nguyên vẹn hoặc bị rò rỉ hay dung dịch bị đục, tủa.

Liều lượng

Đường uống:

Loét tá tràng lành tính thể hoạt động:

Người lớn: Uống một lần 40 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ, hoặc mỗi lần 20 mg, ngày 2 lần, trong 4 - 8 tuần.

Liều duy trì (sau khi vết loét tá tràng cấp đã liền): Người lớn, uống một lần 20 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Trẻ em 1 - 16 tuổi: Mỗi ngày uống một lần 0,5 mg/kg vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc chia làm 2 lần, tổng liều tối đa là 40 mg/ngày.

Loét dạ dày lành tính thể hoạt động:

Người lớn: Uống một lần 40 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ. Hầu hết người bệnh có thể liền hoàn toàn vết loét trong vòng 8 tuần.

Trẻ em 1 - 16 tuổi: Uống một lần 0,5 mg/kg/ngày vào giờ đi ngủ hoặc chia làm 2 lần, tổng liều tối đa là 40 mg/ngày.

Trào ngược dạ dày - thực quản:

Người lớn: Uống 20 mg/lần, ngày 2 lần, cho tới 6 tuần. Trường hợp viêm thực quản có loét do trào ngược dạ dày - thực quản: Mỗi lần 20 mg hoặc 40 mg, ngày 2 lần, cho tới 12 tuần. Điều trị duy trì: Uống 20 mg/lần, ngày 2 lần.

Trẻ dưới 1 tuổi: Uống dạng hỗn dịch.

Trẻ < 3 tháng: Mỗi ngày uống một lần 0,5 mg/kg, cho tới 4 tuần.

Trẻ từ 3 tháng tới 1 tuổi: Mỗi lần uống 0,5 mg/kg, ngày 2 lần, cho tới 4 tuần.

Chưa có số liệu về độ an toàn và hiệu quả khi dùng trên 4 tuần ở trẻ dưới 1 tuổi.

Trẻ em 1 - 16 tuổi: Liều khởi đầu mỗi ngày 1 mg/kg, chia làm 2 lần, có thể tăng tới 40 mg, ngày 2 lần.

Các bệnh lý tăng bài tiết ở đường tiêu hóa (hội chứng Zollinger-Ellison, đa u tuyến nội tiết):

Liều uống dựa trên đáp ứng và sự dung nạp của người bệnh. Liều khởi đầu ở người lớn: 20 mg/lần, 6 giờ/lần. Tuy nhiên, ở một số người bệnh, liều khởi đầu có thể cần cao hơn. Phải điều chỉnh liều theo từng người bệnh và thời gian điều trị kéo dài theo yêu cầu lâm sàng. Thông thường, khoảng liều uống mỗi lần từ 20 - 160 mg, cách nhau mỗi 6 giờ. Liều tối đa có thể tăng tới 800 mg/ngày, chia làm nhiều lần, đã được dùng ở một số bệnh nhân nếu gặp bệnh nặng.

Tự điều trị (không cần đơn thuốc): Để làm giảm các triệu chứng ợ nóng, ợ chua, khó tiêu do tăng acid dạ dày xảy ra không thường xuyên, hoặc phòng các triệu chứng như vậy do thức ăn hoặc đồ uống ở trẻ em từ 12 tuổi trở lên, mỗi lần uống 10 - 20 mg, ngày 1 hoặc 2 lần. Khi dùng với mục đích phòng ngừa, uống trước khi ăn 10 phút đến 1 giờ. Không tự điều trị quá 2 tuần.

Đường tiêm:

Loét tá tràng, loét dạ dày dai dẳng hoặc người bệnh không uống được:

Người lớn dùng đường tĩnh mạch mỗi lần 20 mg (xem cách pha ở phần trên), cách 12 giờ một lần cho tới khi có thể uống được. Trẻ em 1 - 16 tuổi: 0,25 mg/kg tiêm tĩnh mạch trong ít nhất 2 phút hoặc truyền tĩnh mạch trong 15 - 30 phút, cách 12 giờ một lần, tới tổng liều tối đa là 40 mg/ngày.

Không cần điều chỉnh liều ở người cao tuổi, trừ trường hợp suy thận.

Điều chỉnh liều ở người suy thận nặng:

Với người suy thận mức độ trung bình (hệ số thanh thải creatinin dưới 50 ml/phút) hoặc suy thận mức độ nặng (hệ số thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút), liều famotidin có thể giảm xuống còn một nửa so với liều thông thường hoặc khoảng cách dùng thuốc phải kéo dài tới 36 - 48 giờ tùy theo đáp ứng lâm sàng của người bệnh.

Tương tác thuốc

Thức ăn và thuốc kháng acid:

Thức ăn làm tăng nhẹ và thuốc kháng acid làm giảm nhẹ sinh khả dụng của famotidin, nhưng các tác dụng này không ảnh hưởng quan trọng đến tác dụng lâm sàng. Famotidin có thể dùng đồng thời với thuốc kháng acid. Tuy nhiên, giống như các thuốc đối kháng thụ thể histamin H₂ khác, tác dụng của famotidin trên pH dạ dày có thể ảnh hưởng tới hấp thu của một số thuốc khác.

Tác dụng đến sự thanh thải thuốc ở gan:

Khác với cimetidin và ranitidin, famotidin không ức chế chuyển hóa thuốc qua hệ enzym cytochrom P450 ở gan của các thuốc warfarin, theophylin, phenytoin, diazepam và procainamid. Famotidin cũng không tác động đến chuyển hóa, độ thanh thải và nửa đời của aminopyrin hay antipyrin. Tránh dùng đồng thời famotidin với delavirdin, erlotinib, mesalamin, pazopanib, risedronat, dasatinib. Famotidin có thể làm tăng tác dụng và độc tính của saquinavir, dexamethylphenidat, methylphenidat, thuốc kéo dài khoảng QT, risedronat, vareniclin.

Famotidin làm tăng nồng độ trong huyết tương của raltegravir.

Famotidin có thể làm giảm tác dụng của thuốc chống nấm (dẫn xuất azol), atazanavir, bosutinib, cefditoren, cefpodoxim, cefuroxim, cysteamin, dabrafenib, dasatinib, delavirdin, erlotinib, fosamprenavir, gefitinib, indinavir, các muối sắt, ledipasvir, mesalamin, multivitamin/muối khoáng, nelfinavir, nilotinib, pazopanib, posaconazol, rilpivirin.

Tương tác thuốc - thức ăn: Hạn chế dùng thức ăn và đồ uống chứa nhóm xanthin. Tránh dùng rượu (có thể gây kích ứng niêm mạc dạ dày). Dùng thuốc kéo dài (≥ 2 năm) có thể làm giảm hấp thu B₁₂, dẫn tới thiếu hụt vitamin này.

Quá liều và xử trí

Không có kinh nghiệm về quá liều cấp của famotidin. Các biểu hiện khi gặp quá liều tương tự như các ADR thường gặp trong lâm sàng.

Điều trị: Biện pháp thông thường là loại trừ thuốc chưa hấp thu khỏi đường tiêu hóa và theo dõi lâm sàng. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2016.

FELODIPIN

Tên chung quốc tế: Felodipin.

Mã ATC: C08CA02.

Loại thuốc: Thuốc chẹn kênh calci chọn lọc tác dụng chủ yếu trên mạch, dẫn xuất của 1,4 dihydropyridin.