

Những người bị vảy nến cần được theo dõi cẩn thận vì bệnh có thể nặng lên hoặc tạo vảy nến có mù.

Thận trọng với người bệnh suy giảm chức năng tế bào T hoặc những người bệnh đang điều trị bằng thuốc suy giảm miễn dịch khác.

Dùng fluorocinolon acetonid cho các vết thương nhiễm khuẩn mà không có thêm các kháng sinh điều trị thích hợp có thể làm cho nhiễm khuẩn bị lan rộng.

Không dùng nhỏ mắt vì có nguy cơ bị glôcôm gây ra bởi corticosteroid. Chế phẩm có thể chứa dầu lạc, thận trọng với người dị ứng lạc.

Đối với trẻ em

Trẻ em dễ bị suy giảm trục tuyến yên - dưới đồi - thượng thận và hội chứng Cushing hơn người lớn vì tỷ lệ diện tích bề mặt da/cân nặng lớn hơn. Biểu hiện của suy vỏ tuyến thượng thận bao gồm chậm lớn, không tăng cân. Do vậy, hạn chế dùng cho trẻ em và giữ ở liều tối thiểu cần thiết đủ đạt hiệu quả điều trị.

Thời kỳ mang thai

Khi cần thiết có thể dùng cho người mang thai, nên dùng với liều thấp nhất.

Thời kỳ cho con bú

Không nên bôi thuốc lên vú mẹ trước khi cho trẻ bú. Khi cần điều trị cho người cho con bú, bôi một lượng tối thiểu cần thiết và trong thời gian ngắn nhất.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Ít gặp tác dụng phụ khi dùng fluorocinolon acetonid, nhưng cũng như các steroid dùng ngoài khác, thỉnh thoảng có gặp các phản ứng phụ như mẫn cảm hoặc kích ứng ở chỗ bôi thuốc.

Ít gặp

Da: teo da, vết rạn, nhiễm khuẩn thứ phát, dát sần, trứng cá đỏ, viêm da mặt, quá mẫn.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Nội tiết: suy vỏ tuyến thượng thận.

Da: rụng lông, mẫn cảm.

Có nguy cơ tăng tác dụng phụ toàn thân và các phản ứng phụ tại chỗ nếu dùng thuốc thường xuyên, bôi trên diện rộng, hoặc dùng trong thời gian dài cũng như khi điều trị các vùng dễ bị hăm hoặc băng kín chỗ bôi thuốc.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nếu có dấu hiệu suy vỏ tuyến thượng thận, nên ngừng dần dần thuốc, giảm số lần bôi thuốc hoặc thay bằng các corticosteroid khác tác dụng yếu hơn.

Ngừng thuốc nếu thấy kích ứng da hoặc viêm da tiếp xúc trong lúc điều trị.

Liều lượng và cách dùng

Bôi lên vùng da bị bệnh một lớp mỏng, 2 - 4 lần mỗi ngày, tùy thuộc vào tình trạng nặng hay nhẹ.

Khi cần băng kín, phải rửa sạch vùng da cần bôi thuốc, bôi thuốc rồi băng bằng một băng thích hợp, có thể dùng miếng gạc nóng, ẩm. Không nên băng khi bôi thuốc cho trẻ em hoặc trên mặt.

Thuốc dạng kem đặc biệt thích hợp với bề mặt ẩm hoặc rỉ nước và các góc hốc của cơ thể. Thuốc dạng mỡ thích hợp cho loại da khô, vết thương có vảy.

Viêm da dị ứng (atopic) ở người lớn: Fluocinolon acetonid tại chỗ 0,01%, ngày bôi 3 lần.

Viêm da dị ứng (atopic) nặng hoặc vừa ở trẻ em 2 tuổi trở lên: Dầu fluorocinolon acetonid tại chỗ 0,01% ngày bôi 2 lần vào vùng bị bệnh, không dùng quá 4 tuần.

Vảy nến da đầu người lớn: Bôi một lớp mỏng dầu fluorocinolon acetonid tại chỗ 0,01% vào tóc ướt và da đầu, xoa kỹ và đội mũ tắm do nhà sản xuất cung cấp, để qua đêm hoặc ít nhất 4 giờ sau đó gội sạch.

Viêm da tiết bã ở da đầu: Dùng 30 ml dầu gội 0,01%, xoa tạo bọt và để trong 5 phút. Sau đó gội sạch bằng nước.

Cập nhập lần cuối: 2020.

FLUOROMETHOLON

Tên chung quốc tế: Fluorometholone.

Mã ATC: S01BA07 (thuốc dùng cho mắt).

Loại thuốc: Corticosteroid, dùng cho mắt.

Dạng thuốc và hàm lượng

Fluorometholon, dùng cho mắt: Hỗn dịch 0,1%; 0,25%; thuốc mỡ 0,1%.

Fluorometholon acetat, dùng cho mắt: Hỗn dịch 0,1%.

Fluorometholon kết hợp muối natri sulfacetamid, dùng cho mắt: Hỗn dịch 0,1% fluorometholon, 10% natri sulfacetamid.

Fluorometholon acetat kết hợp tobramycin, dùng cho mắt: Hỗn dịch 0,1% fluorometholon, 0,3% tobramycin.

Dược lực học

Fluorometholon là một corticosteroid tổng hợp có gắn fluor cũng có cấu trúc liên quan đến progesteron. Fluorometholon được dùng với hoạt tính chống viêm của glucocorticoid. Tác dụng chống viêm tại mắt của fluorometholon là do thuốc kích thích tổng hợp các protein lipocortin. Các lipocortin ức chế phospholipase A2, do đó ức chế giải phóng acid arachidonic là tiền chất để tổng hợp các eicosanoid gây viêm như prostaglandin và leukotrien. Fluorometholon có tác dụng chống viêm do cơ học, hóa học và miễn dịch. Thuốc làm giảm phù nề, giảm lắng đọng fibrin và collagen, ức chế tụ tập bạch cầu và giảm hình thành sẹo.

Dược động học

Fluorometholon hấp thu vào thủy dịch mắt. Thuốc được hấp thu rất ít (nếu có) vào máu vì chỉ dùng liều thấp.

Chỉ định

Viêm ở mắt (điều trị ngắn ngày): Viêm bờ mi, viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc, viêm móng mắt - thể mi, viêm màng bồ đào, viêm sau mỗ, chấn thương giác mạc do dị vật, bỏng.

Nhiễm khuẩn ở mắt: Kết hợp với kháng sinh.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Viêm giác mạc và kết mạc gây ra bởi hầu hết các virus như Herpes simplex, Vaccinia và Varicella.

Nhiễm khuẩn mắt do trực khuẩn kháng cồn kháng acid (*Mycobacteria*).

Nhiễm nấm mắt.

Thận trọng

Nhỏ mắt fluorometholon liều cao/hoặc kéo dài làm tăng nguy cơ biến chứng mắt và có thể gây ra các ADR toàn thân. Nếu phản ứng viêm không giảm trong một thời gian hợp lý, nên ngừng và thay đổi điều trị.

Dùng fluorometholon tại chỗ có thể làm giảm bài tiết cortisol trong nước tiểu cũng như làm giảm nồng độ trong huyết tương. Corticoid làm trẻ em chậm lớn, đặc biệt khi dùng liều cao và kéo dài.

Dùng fluorometholon nhỏ mắt kéo dài có thể gây tăng nhãn áp và/hoặc glôcôm dẫn đến tổn thương dây thần kinh thị giác, giảm thị lực, đục thể thủy tinh dưới bao sau. Khi dùng trên 10 ngày, phải kiểm tra thường xuyên nhãn áp.

Các thuốc corticoid có thể che mắt các dấu hiệu nhiễm khuẩn hoặc

làm nặng thêm nhiễm khuẩn đã có. Cần tham vấn nguy cơ nhiễm khuẩn khi đang dùng thuốc và có chấn thương mắt. Sau khi điều trị kéo dài với corticoid ở mắt, phải kiểm tra kỹ nhiễm nấm giác mạc. Ngừng điều trị đột ngột khi đang dùng thuốc liều cao và kéo dài có thể gây ra một đợt viêm mới.

Trong khi điều trị, không nên đeo kính sát tròng (cứng hay mềm). Trẻ em dưới 2 tuổi: Hiệu quả và tính an toàn chưa được xác định.

Thời kỳ mang thai

Độ an toàn của thuốc này trong thời kỳ mang thai chưa được xác định. Tránh dùng fluorometholon kéo dài hoặc thường xuyên cho phụ nữ mang thai hoặc có khả năng mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Dùng thận trọng đối với người đang cho con bú, nhất là dùng kéo dài.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Ít gặp

Mắt: kích ứng, sung huyết, rối loạn thị giác nhất thời sau khi nhỏ thuốc.

Hiếm gặp

Nhiễm khuẩn: mắt (nặng lên hoặc thứ phát).

Miễn dịch: dị ứng.

Thần kinh: thay đổi thị trường (liên quan đến glôcôm).

Mắt: đục thể thủy tinh dưới bao, glôcôm, giảm thị lực, ngứa mắt.

Toàn thân: chàm lớn.

Rất hiếm gặp

Mắt: Thủng giác mạc.

Chưa xác định được tần suất

Tăng nhãn áp.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Các ADR phần lớn đều nhẹ. Phải theo dõi sát nhiễm khuẩn ở mắt, nhãn áp và tránh dùng thuốc kéo dài.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Nhỏ hoặc bôi thuốc vào túi kết mạc của mắt bị bệnh. Dùng hỗn dịch: Lắc mạnh trước khi dùng. Không nên dùng thuốc đột ngột mà phải giảm dần liều lượng.

Liều dùng

Người lớn và trẻ em ≥ 2 tuổi:

Điều trị viêm mắt:

Hỗn dịch fluorometholon 0,1%: 2 - 4 lần/ngày, mỗi lần 1 - 2 giọt.

Trong 24 - 48 giờ đầu điều trị có thể tăng liều tới mỗi lần 1 giọt, cách 4 giờ nhỏ một lần.

Hỗn dịch fluorometholon 0,25%: 2 - 4 lần/ngày, mỗi lần 1 giọt.

Trong 24 - 48 giờ đầu điều trị có thể tăng liều tới mỗi lần 1 giọt, cách 4 giờ nhỏ một lần.

Thuốc mỡ fluorometholon 0,1%: 1 - 3 lần/ngày, mỗi lần 1 khoảng 1,3 cm. Trong 24 - 48 giờ đầu điều trị có thể tăng liều tới mỗi lần 1,3 cm, cách 4 giờ bôi một lần.

Hỗn dịch fluorometholon acetat 0,1%: 1 - 2 giọt/lần, 4 lần/ngày.

Trong 24 - 48 giờ đầu điều trị, có thể tăng liều tới mỗi lần 2 giọt, cách 2 giờ nhỏ một lần.

Điều trị nhiễm khuẩn mắt:

Dạng hỗn dịch fluorometholon kết hợp natri sulfacetamid: 4 lần/ngày, mỗi lần 1 giọt.

Dạng hỗn dịch fluorometholon acetat kết hợp tobramycin: 1 - 2 giọt/lần, cách 4 - 6 giờ nhỏ một lần. Trong 24 - 48 giờ đầu điều trị có thể tăng liều tới mỗi lần 1 - 2 giọt, cách 2 giờ nhỏ một lần.

Chú ý: Thời gian điều trị phụ thuộc vào loại bệnh và mức độ nghiêm trọng của bệnh, có thể xê dịch từ vài ngày đến vài tuần. Cần đánh giá bệnh nhân có cải thiện tình trạng bệnh trong vòng

2 - 14 ngày hay không. Nếu tình trạng bệnh không được cải thiện thì ngừng thuốc và bắt đầu áp dụng liệu pháp khác. Ở bệnh nhân mạn tính, cần giảm dần số lần dùng thuốc trước khi ngừng thuốc.

Tương tác thuốc

Trong trường hợp dùng thêm các chế phẩm nhỏ mắt khác, giãn cách 10 phút giữa các lần nhỏ các thuốc. Chưa có nghiên cứu tương tác thuốc nào được thực hiện.

Hỗn dịch fluorometholon và natri sulfacetamid không tương thích với dung dịch nhỏ mắt có ion bạc.

Cập nhật lần cuối: 2020.

FLUOROURACIL

Tên chung quốc tế: Fluorouracil.

Mã ATC: L01BC02.

Loại thuốc: Thuốc chống ung thư, loại chống chuyển hóa.

Dạng thuốc và hàm lượng

Ống tiêm: 250 mg/10 ml; lọ tiêm: 500 mg/10 ml, 500 mg/20 ml, 1 g/20 ml.

Lọ tiêm lượng lớn nhiều liều: 2,5 g/100 ml, 5 g/100 ml.

Viên nang: 250 mg.

Kem dùng ngoài: 1%, 5%.

Dung dịch dùng ngoài: 1%, 2%, 5%.

Dược lực học

Fluorouracil là thuốc chống chuyển hóa pyrimidin có fluor. Khi fluorouracil chuyển hóa theo con đường đồng hóa, thuốc phong bế phản ứng methyl hóa acid deoxyuridylic thành acid thymidilic. Do đó fluorouracil cản trở sự tổng hợp acid deoxyribonucleic (DNA) và ức chế ở mức độ kém hơn sự tạo thành acid ribonucleic (RNA). Vì DNA và RNA cần thiết cho sự phân chia và phát triển tế bào, mà fluorouracil lại gây ra thiếu thymin, nên làm cho sự phát triển mất cân bằng và tế bào bị chết. Hiệu quả thiếu hụt DNA và RNA càng rõ nét ở các tế bào phát triển nhanh và tốc độ fluorouracil thâm nhập vào tế bào càng nhanh. Fluorouracil tác động đặc hiệu lên pha S của chu kỳ phân bào.

Dược động học

Hấp thu: Fluorouracil thường dùng tiêm tĩnh mạch và có nửa đời chuyển hóa ngắn. Mặc dù thuốc vẫn có hoạt tính khi uống, nhưng sinh khả dụng không ổn định.

Khi dùng tại chỗ, khoảng 6% lượng thuốc được hấp thu nhưng không đủ gây tác dụng toàn thân. Thuốc có tác dụng mạnh lên các tế bào đang tăng sinh nhanh. Sự đáp ứng điều trị bắt đầu là ban đỏ, tạo mụn nước, trợt da, loét nông, hoại tử và cuối cùng tái tạo lại biểu mô.

Phân bố: Sau khi tiêm tĩnh mạch, thuốc phân bố vào các khối u, niêm mạc tiêu hóa, tủy xương, gan và các mô khác của cơ thể. Mặc dù ít tan trong mỡ nhưng fluorouracil dễ dàng thấm qua hàng rào máu - não và phân bố vào dịch não tủy và mô não. Nồng độ của thuốc hoặc của các chất chuyển hóa của thuốc trong khối u cao hơn ở các mô xung quanh hoặc mô bình thường. Trong một số khối u, thuốc tồn tại lâu hơn so với ở mô lành.

Chuyển hóa, thải trừ: Nửa đời thải trừ trung bình khỏi huyết tương của thuốc tiêm tĩnh mạch vào khoảng 16 phút (từ 8 đến 20 phút) và phụ thuộc vào liều dùng. Không còn thấy thuốc ở dạng nguyên vẹn trong huyết tương sau khi tiêm tĩnh mạch được 3 giờ.

7 - 20% thuốc thải trừ ở dạng không biến đổi qua nước tiểu sau 6 giờ, trong số này tới hơn 90% thải trừ ngay giờ đầu. Phần còn lại bị chuyển hóa ở gan tạo ra các chất giáng hóa (carbon dioxyd, urê, alpha-fluoro-beta-alanin) không có hoạt tính. Các chất này cũng được bài xuất qua nước tiểu sau 3 - 4 giờ.