

**Rx:** Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

**HUHAJO**

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng*  
*Để xa tầm tay trẻ em*

**[Thành phần]** Mỗi viên chứa:  
*Thành phần hoạt chất:* Hydrocortison 10mg  
*Thành phần tá dược:* Cellulose vi tinh thể, lactose hydrat, carboxymethylcellulose, magnesi stearat

**[Dạng bào chế]** Viên nén.  
**[Mô tả]** Viên nén tròn màu trắng.  
**[Chỉ định]**

Liệu pháp thay thế: Hydrocortison (hoặc cortison) thường là corticosteroid được lựa chọn để điều trị thay thế cho người bị suy vỏ thượng thận (suy vỏ thượng thận tiên phát và thứ phát, tăng sản thượng thận bẩm sinh hoặc hội chứng thượng thận sinh dục).

**[Liều dùng và cách dùng]**  
*Cách dùng:*  
Đường dùng và liều lượng của hydrocortison và các dẫn chất tùy thuộc vào bệnh đang điều trị và đáp ứng của người bệnh. Sau khi đã đạt được đáp ứng mong muốn, nên giảm dần liều lượng đến liều thấp nhất để duy trì đáp ứng lâm sàng thỏa đáng. Nếu dùng thuốc trong thời gian dài, khi ngừng thuốc phải ngừng dần dần.

*Liều lượng:*  
*Liệu pháp thay thế (uống):*  
Suy thượng thận tiên phát mạn, suy thượng thận thứ phát: Liều thông thường: 20 mg uống sáng sớm và 10 mg uống buổi chiều, để bắt chước nhịp sinh học 24 giờ trong cơ thể.  
Tăng sản thượng thận bẩm sinh (hội chứng thượng thận - sinh dục): Liều uống thông thường: 0,6 mg/kg/ngày chia làm 2 hoặc 3 liều, cùng với fluorocortison acetat 0,05 - 0,2 mg/ngày.

**[Chống chỉ định]**  
Người bệnh nhiễm khuẩn (đặc biệt trong lao tiến triển), nhiễm virus (thủy đậu, zona, herpes giác mạc), nhiễm nấm bệnh hay kí sinh trùng chỉ được dùng glucocorticoid sau khi đã được điều trị bằng các thuốc chống nhiễm các bệnh kể trên.

**[Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc]**  
Khi dùng liều cao, cần rất thận trọng ở người bệnh bị loãng xương, mới nổi ruột, loạn tâm thần, loét dạ dày tá tràng, lao, tăng huyết áp do đái tháo đường, suy tim và ở trẻ em đang lớn.  
Không bao giờ được dùng glucocorticoid trong nhiễm khuẩn đang tiến triển, trừ trường hợp đã dùng thuốc chống nhiễm khuẩn trước đó. Mặt khác, vẫn có nguy cơ làm tăng nhiễm khuẩn do bị ức chế miễn dịch khi dùng glucocorticoid.

**[Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú]**  
**Thời kỳ mang thai**  
Thứ trên động vật, glucocorticoid có tác dụng có hại trên thai. Tuy nhiên, các kết quả này không tương ứng ở người. Dù vậy, dùng thuốc kéo dài, liều cao sẽ gây nguy cơ ức chế vỏ thượng thận của thai. Dùng trước khi chuyển dạ, glucocorticoid có tác dụng bảo vệ chống lại hội chứng suy hô hấp rất nguy hiểm cho trẻ đẻ non. Điều trị hen cho người mang thai nên phối hợp glucocorticoid, vì bản thân hen là một nguy cơ lớn đối với thai.

**Thời kỳ cho con bú**  
Hydrocortison bài tiết qua sữa, gây nguy cơ cho trẻ nhỏ, thậm chí ngay cả với liều bình thường

**[Ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc]** Thận trọng khi dùng cho người lái xe và vận hành máy móc vì thuốc có thể gây rối loạn tâm thần

**[Tương tác, tương kỵ của thuốc]**

Dùng đồng thời corticoid với các thuốc barbiturat, carbamazepin, phenytoin, primidon, rifampicin, thì corticoid bị tăng chuyển hóa và giảm tác dụng.

Khi dùng đồng thời corticoid với các thuốc lợi tiểu làm giảm kali, như các thiazid, furosemid thì càng tăng sự thiếu hụt kali.

Dùng đồng thời corticoid và các thuốc chống viêm không steroid sẽ làm tăng tỷ lệ chảy máu và loét dạ dày - tá tràng.

Corticosteroid cũng làm thay đổi đáp ứng của người bệnh với các thuốc chống đông máu.

Corticosteroid làm tăng nhu cầu thuốc chống đái tháo đường và thuốc chống tăng huyết áp.

Corticosteroid có thể làm giảm nồng độ salicylat trong huyết thanh và làm giảm tác dụng của thuốc chống muscarin trong bệnh nhược cơ.

**[Tác dụng không mong muốn]**

Trong điều trị glucocorticoid dài ngày, ADR phổ biến nhất là trạng thái dạng Cushing và chứng loãng xương ở một mức độ nào đó. Ngược lại, ADR rất hiếm xảy ra với liệu pháp tiêm liều cao ngắn ngày.

*Thường gặp, ADR > 1/100*

Cơ xương: Loãng xương, teo cơ.

Nội tiết: Hội chứng dạng Cushing ở một mức độ nào đó, chậm lớn ở trẻ em; không đáp ứng thứ phát của vỏ thượng thận và tuyến yên, đặc biệt trong thời gian stress, như khi bị chấn thương, phẫu thuật hoặc bị bệnh, tăng cân.

*Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100*

Rối loạn tiêu hóa: Loét dạ dày tá tràng, chảy máu vết loét, loét ruột non.

Rối loạn tâm thần: Hưng phấn quá độ, lú lẫn, trầm cảm khi ngừng thuốc.

*Hiếm gặp, ADR < 1/1000*

Phản ứng ở da: Viêm da tiếp xúc, teo da, chậm lành sẹo.

Miễn dịch: Phản ứng miễn dịch, phản ứng dạng phản vệ kèm co thắt phế quản.

Nhiễm khuẩn do vi khuẩn cơ hội gây bệnh với độc lực thấp.

***Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc***

***Nếu cần biết thêm thông tin, xin hỏi ý kiến của thầy thuốc***

**[Quá liều và cách xử trí]**

Rất hiếm gặp quá liều gây nên ngộ độc cấp hoặc gây chết. Trong các trường hợp quá liều, không có thuốc đối kháng điển hình, chỉ điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng.

**[Đặc tính dược lực học]**

Hydrocortison là corticoid tiết từ vỏ thượng thận, thuộc nhóm glucocorticoid có tác dụng chống viêm, chống dị ứng, chống ngứa và ức chế miễn dịch.

**[Đặc tính dược động học]**

Hydrocortison hấp thu nhanh chóng từ đường dạ dày - ruột và đạt nồng độ đỉnh sau một giờ. Nửa đời sinh học khoảng 100 phút. Hơn 90% lượng thuốc liên kết với protein huyết tương. Sau khi hấp thu, hydrocortison chuyển hóa ở gan và ở hầu hết các mô trong cơ thể thành dạng hydro hóa và giáng hóa như tetrahydrocortison và tetrahydrocortisol. Các chất này được bài tiết qua nước tiểu, chủ yếu dưới dạng liên hợp glucuronic và một lượng nhỏ dưới dạng không biến đổi.

**[Quy cách đóng gói]:** Hộp 10 vỉ x 10 viên

**[Bảo quản]** Bảo quản trong bao bì kín ở nhiệt độ dưới 30°C

**[Hạn dùng]:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**[Tiêu chuẩn chất lượng]** Nhà sản xuất

**[Số đăng ký]:** VN-20492-17

**Nhà sản xuất:** JRP CO., LTD

34-40, Jeyakongdan-2gil, Hyangnam-eup, Hwasung-si, Kyunggi-do, Hàn Quốc