

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Rối loạn chất điện giải, hạ huyết áp, yếu cơ, rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, nôn, suy hô hấp.

Xử trí: Điều trị triệu chứng, không có thuốc giải độc đặc hiệu. Nếu quá liều cấp tính, cần tiến hành rửa dạ dày hoặc gây nôn ngay. Cần đánh giá cẩn thận cân bằng nước và chất điện giải sau khi rửa dạ dày. Điều trị hỗ trợ duy trì chức năng hô hấp và tuần hoàn.

Cập nhật lần cuối: 2018.

INDOMETHACIN

Tên chung quốc tế: Indometacin.

Mã ATC: M01AB01, C01EB03, M02AA23, S01BC01.

Loại thuốc: Thuốc chống viêm không steroid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 25 mg, 50 mg; viên nang giải phóng kéo dài: 75 mg.

Thuốc đặt trực tràng: 50 mg.

Bột đông khô pha tiêm: 1 mg.

Dược lực học

Indomethacin là thuốc chống viêm không steroid (NSAID), dẫn xuất từ acid indolacetic. Giống như các thuốc chống viêm không steroid khác, indomethacin có tác dụng giảm đau, hạ sốt, chống viêm và ức chế kết tập tiểu cầu. Cơ chế tác dụng của thuốc được cho là tác động chủ yếu qua ức chế enzym prostaglandin synthetase và do đó ngăn cản tạo prostaglandin, thromboxan và các sản phẩm khác của enzym cyclooxygenase. Tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu mất đi trong vòng 24 giờ sau khi ngừng thuốc và thời gian chảy máu trở về mức ban đầu. Indomethacin ức chế tổng hợp prostaglandin D₂, E₂ và I₂ nên làm giảm tưới máu thận.

Dược động học

Indomethacin được hấp thu tốt ở ống tiêu hóa (90% liều uống vào được hấp thu trong vòng 4 giờ, sinh khả dụng là 100%). Nồng độ đỉnh trong huyết tương phụ thuộc vào liều đã uống và đạt khoảng 2 giờ sau khi uống. Khi có thức ăn thì hấp thu thuốc bị giảm nhẹ, nhưng sinh khả dụng không thay đổi. Tuổi không ảnh hưởng đến hấp thu thuốc. Dạng thuốc đặt trực tràng có dược động học tương tự như dạng uống. Với liều điều trị thông thường, indomethacin gắn nhiều với protein huyết tương (99%). Thuốc ngấm vào dịch ổ khớp (tỷ lệ nồng độ trong dịch ổ khớp/nồng độ trong huyết thanh vào khoảng 20%), qua được nhau thai, hàng rào máu - não, có trong sữa mẹ và trong nước bọt.

Nửa đời thải trừ khoảng 2,5 - 11,2 giờ, 60% liều uống thải qua nước tiểu dưới dạng không đổi hay đã chuyển hóa, khoảng 33% còn lại thải qua phân. Cần chú ý là thời gian đào thải thuốc ở trẻ sơ sinh đẻ non dài hơn 10 - 20 lần so với người lớn. Sự hấp thu thuốc sau khi uống hay khi đặt hậu môn ở trẻ nhỏ cũng thay đổi nhiều.

Indomethacin là thuốc hạ sốt (mạnh hơn aspirin), giảm đau (đặc biệt đối với viêm khớp mạn tính thiếu niên) và chống viêm hữu hiệu. Cũng giống như các thuốc chống viêm không steroid khác, thuốc có thể gây ADR nặng, vì vậy, phải dùng đúng chỉ định và thời gian dùng thuốc càng ngắn càng tốt.

Chỉ định

Bệnh khớp do viêm, như viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp.

Điều trị triệu chứng tổn thương xương khớp trong các bệnh khác, tổn thương xương khớp khi điều trị giai đoạn tăng viêm và đau các cơ do thấp, nhưng chỉ trong 1 thời gian ngắn.

Viêm khớp trong bệnh gút.

Chống chỉ định

Người có tiền sử mẫn cảm với indomethacin và các chất tương tự, kể cả với aspirin (viêm mũi, hen, nổi mày đay khi dùng aspirin hay các thuốc chống viêm không steroid khác).

Người có tiền sử loét dạ dày tá tràng hoặc loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy gan nặng, xơ gan.

Suy thận nặng (mức lọc cầu thận dưới 30 ml/phút).

Người bị viêm mũi cấp, polyp mũi, phù mạch thần kinh.

Người mang thai hoặc cho con bú.

Suy tim.

Trẻ em từ 2 - 4 tuổi, trừ các trường hợp thật đặc biệt và trẻ phải được theo dõi chặt chẽ khi dùng thuốc.

Trẻ sơ sinh thiếu tháng đang có chảy máu như chảy máu dạ dày, xuất huyết trong sọ, trẻ có giảm tiểu cầu và rối loạn đông máu, trẻ có nhiễm khuẩn chưa được điều trị, suy thận nghi ngờ có viêm ruột hoại tử.

Không dùng dạng đặt trực tràng cho người bị viêm hậu môn hoặc chảy máu hậu môn.

Thận trọng

Tránh dùng indomethacin cho người bệnh cao tuổi vì người cao tuổi thường có nguy cơ chảy máu đường tiêu hóa hay các rối loạn TKTW (nhức đầu, lú lẫn, ảo giác).

Indomethacin có thể làm cho bệnh tình nặng thêm ở những người rối loạn tâm thần, động kinh và bệnh Parkinson.

Indomethacin có thể che lấp các triệu chứng nhiễm khuẩn.

Indomethacin ức chế kết tập tiểu cầu và làm thời gian chảy máu kéo dài. Người bệnh có rối loạn về đông máu cần được theo dõi chặt chẽ khi dùng indomethacin. Bệnh nhân sử dụng indomethacin lâu dài cần đánh giá công thức máu thường xuyên.

Khi sử dụng indomethacin có thể làm tăng huyết áp hoặc làm nặng hơn bệnh tăng huyết áp, làm tăng nguy cơ các biến cố tim mạch. Indomethacin làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch nghiêm trọng do huyết khối. Nguy cơ biến cố tim mạch của indomethacin tăng ở các bệnh nhân có bệnh tim mạch hoặc có yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Để giảm thiểu các biến cố tim mạch nên dùng liều thấp nhất có hiệu quả và trong thời gian ngắn nhất. Bệnh nhân cần được thông tin về các triệu chứng độc tính nghiêm trọng trên tim mạch (đau ngực, khó thở, yếu, nói khó) và hướng dẫn xử trí khi các triệu chứng này xảy ra.

Indomethacin có thể làm giảm lưu lượng máu qua thận. Dùng thuốc này cho người tăng huyết áp, suy tim, bệnh về thận, đái tháo đường, bệnh gan, đặc biệt là người bệnh đang dùng thuốc lợi tiểu cần phải được theo dõi cẩn thận để phát hiện sớm các dấu hiệu ứ nước, phù. Cần theo dõi chặt chẽ kali huyết vì nguy cơ tăng kali do indomethacin có thể xảy ra ở những bệnh nhân có chức năng thận bình thường.

Indomethacin có thể làm mất tập trung chú ý. Cần thận trọng với người điều khiển máy móc, lái xe.

Thời kỳ mang thai

Chống chỉ định tuyệt đối trong thời kỳ mang thai, tuy thực nghiệm không thấy có bằng chứng gây rối loạn phát triển thai ở động vật. Giống như các thuốc chống viêm không steroid khác, thuốc có thể làm ồng động mạch của bào thai đóng lại sớm, nếu dùng trong 3 tháng cuối của thai kỳ.

Thời kỳ cho con bú

Indomethacin bài tiết qua sữa mẹ. Không nên dùng indomethacin trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Indomethacin gây ADR trên 30 - 60% bệnh nhân sử dụng indomethacin và bệnh nhân bị ADR nghiêm trọng xảy ra cần phải

ngừng thuốc là 10%.

Indomethacin thường gây nhiều ADR, đặc biệt là thời gian chảy máu kéo dài (nguy cơ chảy máu ở loét ống tiêu hóa) và nguy cơ gây rối loạn chức năng thận (gây ứ nước).

Mặc dù ADR trên trẻ sơ sinh khi điều trị đông cứng còn ổn định mạch bằng indomethacin đường tĩnh mạch là chưa biết nhưng phải cân nhắc vì ADR xảy ra ở người lớn khi dùng đường tĩnh mạch cũng có thể xảy ra trên trẻ sơ sinh.

Thường gặp

Toàn thân: nhức đầu, chóng mặt, mắt ngủ, hạ kali, hạ glucose huyết ở trẻ sơ sinh thiếu tháng.

Tiêu hóa: nôn, buồn nôn, đau vùng thượng vị, ỉa chảy, táo bón, chảy máu dạ dày ở trẻ sơ sinh thiếu tháng.

Thần kinh: trầm cảm, đau đầu đặc biệt là đau nhiều về buổi sáng kèm theo mạch trán nổi lên, nôn và buồn nôn, run rẩy, co giật, chóng mặt.

Ít gặp

Toàn thân: kém ăn, ngất.

Thính giác: giảm sức nghe, điếc, rối loạn thính giác.

Máu: giảm bạch cầu, ban xuất huyết, giảm tiểu cầu, đông máu nội mạch rải rác, thiếu máu thứ phát do chảy máu dai dẳng bên trong, thiếu máu tan huyết, ứ chế sinh tủy xương, thiếu máu không tái tạo. Xuất huyết trong mạch, giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh điều trị chứng còn ổn định mạch bằng indomethacin.

Tuần hoàn: loạn nhịp tim, suy tim.

Tiêu hóa: loét nhiều ở dạ dày và tá tràng, thủng dạ dày, chảy máu đường tiêu hóa (là ADR nặng nhất), chảy máu ở các túi thừa hoặc ở khối u nếu có, viêm ruột, hẹp ruột, viêm loét miệng.

Thận: giảm chức năng thận, suy thận.

Da: tụ máu dưới da, chấm xuất huyết, mảng xuất huyết, ban đỏ, ngứa, đỏ mề hôi.

Chuyển hóa: phù, ứ nước.

Thần kinh: loạn cảm, bệnh thần kinh ngoại biên.

Tiết niệu - sinh dục: đái ra máu, chảy máu âm đạo, chứng to vú ở đàn ông.

Hô hấp: ngừng thở, làm nặng tình trạng nhiễm trùng hô hấp ở trẻ sơ sinh thiếu tháng.

Hiếm gặp

Toàn thân: mày đay, viêm mũi, hen, choáng phản vệ, phù, sốt.

Thị giác: nhìn mờ, thay đổi ở giác mạc, nhiễm độc ở võng mạc.

Thính giác: rối loạn thính giác, điếc.

Máu: thiếu máu thiếu sắt, thiếu máu tan huyết, giảm bạch cầu hạt.

Tuần hoàn: tăng huyết áp, hạ huyết áp.

Tiêu hóa: loét dạ dày ruột, hẹp dẫn tới tắc ruột, thủng đại tràng sigma.

Thần kinh: đau hồ mắt hay quanh hồ mắt, động kinh, Parkinson, co giật, loạn thần.

Da: viêm da, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử da do nhiễm độc.

Gan: viêm gan (đã có những trường hợp tử vong), vàng da, tăng enzym gan.

Chuyển hóa: tăng đường huyết, đường niệu, tăng kali huyết.

Tiết niệu - sinh dục: protein niệu, viêm thận kẽ, hội chứng thận hư.

Xương khớp: làm thay đổi tốc độ phá hủy sụn. Không nên chỉ định trong thoái hóa khớp.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Cần hướng dẫn cẩn thận và theo dõi người bệnh đang dùng indomethacin để đề phòng các ADR có hại nghiêm trọng và không thể phục hồi, có thể gây tử vong.

Có thể giảm thiểu ADR đường tiêu hóa của indomethacin bằng cách uống thuốc ngay sau bữa ăn, khi có thức ăn hoặc uống với

chất kháng acid. Với các bệnh nhân có nguy cơ loét dạ dày cần nhắc phối hợp với misoprostol hoặc thuốc chẹn bơm proton để giảm ADR trên đường tiêu hóa của NSAID. Vì tính chất nghiêm trọng có thể xảy ra của ADR trên đường tiêu hóa, nên bác sĩ lâm sàng phải chú ý tới những biểu hiện và triệu chứng của phản ứng này ở người đang dùng indomethacin. Cần định kỳ kiểm tra phân về biểu hiện chảy máu dai dẳng bên trong ở người đang điều trị indomethacin dài ngày.

Tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu của indomethacin sẽ hết sau khi ngừng thuốc 24 giờ.

Cần phải ngừng sử dụng thuốc nếu xảy ra các trường hợp như chảy máu đường tiêu hóa, có các biểu hiện hoặc triệu chứng phản ứng nặng ở gan, các ADR nặng ở thần kinh trong quá trình điều trị indomethacin, đau đầu dai dẳng mặc dù đã giảm liều.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Indomethacin dùng đường uống hoặc đặt trực tràng. Natri indomethacin được dùng tiêm truyền tĩnh mạch để điều trị chứng còn ổn định mạch.

Indomethacin viên thông thường, hỗn dịch hay đặt trực tràng dùng 2 - 4 lần/ngày, viên giải phóng kéo dài dùng 1 - 2 lần/ngày. Để giảm thiểu ADR trên đường tiêu hóa của thuốc, nên uống thuốc ngay sau bữa ăn, cùng thức ăn hoặc phối hợp với thuốc kháng acid, không được bẻ, nhai nghiền viên giải phóng kéo dài.

Viên indomethacin giải phóng kéo dài không khuyến cáo chỉ định điều trị trong trường hợp điều trị triệu chứng của cơn gút cấp.

Để đảm bảo thuốc được hấp thu hoàn toàn, phải để viên đặt trực tràng indomethacin trong trực tràng ít nhất 1 giờ.

Để tiêm tĩnh mạch, bột vô khuẩn indomethacin natri trihydrat được pha với 1 - 2 ml nước cất vô khuẩn hoặc dung dịch natri clorid 0,9% để được dung dịch có nồng độ 0,5 - 1 mg/ml.

Liều dùng

Liều uống thông thường để điều trị các bệnh về cơ và khớp là 25 mg/lần, uống 2 - 3 lần mỗi ngày, vào bữa ăn. Nếu dung nạp tốt, có thể tăng hàng tuần 25 mg - 50 mg/ngày, cho đến tối đa là 150 - 200 mg mỗi ngày. Để giảm đau ban đêm và cứng khớp buổi sáng, có thể uống 100 mg hay đặt thuốc vào trực tràng lúc đi ngủ.

Điều trị viêm khớp trong bệnh gút (cơn cấp): 50 mg/lần, 3 lần mỗi ngày. Tránh dùng phối hợp với aspirin.

Điều trị viêm khớp mạn tính thiếu niên: 1 - 2,5 mg/kg/ngày, chia làm 3 - 4 lần, tối đa 4 mg/kg/ngày hoặc liều không được quá 150 mg/ngày.

Tương tác thuốc

Vì indomethacin liên kết mạnh với protein nên nó cạnh tranh liên kết protein với các thuốc khác.

Không nên dùng indomethacin phối hợp với:

Thuốc chống đông theo đường uống và heparin: Nguy cơ gây xuất huyết nặng.

Aspirin: Làm giảm nồng độ indomethacin trong huyết tương và làm tăng nguy cơ và mức độ tổn thương dạ dày - ruột.

Diffunisal: Dùng diffunisal đồng thời với indomethacin có thể làm tăng nồng độ indomethacin trong huyết tương, làm giảm độ thanh thải indomethacin và có thể gây chảy máu ở đường tiêu hóa dẫn đến tử vong.

Lithi: Indomethacin có thể làm tăng nồng độ lithi trong huyết thanh đến mức gây độc. Nếu buộc phải dùng đồng thời, thì cần theo dõi người bệnh thật cẩn thận để phát hiện kịp thời dấu hiệu ngộ độc lithi và phải kiểm tra thường xuyên nồng độ lithi trong máu. Phải điều chỉnh liều lithi trong và sau điều trị bằng indomethacin.

Digoxin: Indomethacin có thể làm tăng nồng độ digoxin trong huyết thanh và kéo dài nửa đời thải trừ của digoxin. Cần định

lượng nồng độ digoxin trong máu và cần giảm liều digoxin nếu dùng đồng thời cả 2 thuốc.

Ticlopidin: Làm tăng nguy cơ chảy máu.

Dụng cụ tránh thai đặt trong tử cung: Có tài liệu cho biết dùng thuốc làm mất tác dụng của dụng cụ tránh thai.

Methotrexat: Indomethacin làm tăng độc tính của methotrexat.

Có thể dùng indomethacin, nhưng phải theo dõi chặt chẽ người bệnh khi phối hợp cùng các thuốc sau:

Cyclosporin: Nguy cơ bị ngộ độc cyclosporin. Cần thường xuyên theo dõi chức năng thận của người bệnh.

Lợi niệu: Indomethacin và thuốc lợi tiểu giữ kali có thể làm tăng kali huyết.

Muối magesi, nhôm và calci, các oxyd hay hydroxyd (dùng để chống acid dạ dày).

Rượu: Uống rượu khi sử dụng indomethacin có thể gây kéo dài thời gian chảy máu.

Thuốc chữa tăng huyết áp (thuốc ức chế enzym chuyển dạng angiotensin, thuốc chẹn beta, thuốc lợi tiểu).

Aminoglycosid: Indomethacin làm tăng nồng độ đỉnh và đáy của các aminoglycosid ở trẻ sơ sinh thiếu tháng nên cần theo dõi chức năng thận và nồng độ aminoglycosid chặt chẽ.

Prednisolon: Khi phối hợp với prednisolon trong điều trị viêm khớp dạng thấp, indomethacin làm tăng nồng độ tự do của prednisolon trong máu nhưng nồng độ prednisolon toàn phần trong máu không đổi.

Phenylpropanolamin: Khi phối hợp với indomethacin gây tăng huyết áp nghiêm trọng.

Phenylbutazon: Indomethacin làm nặng tình trạng suy thận do phenylbutazon.

Penicilin, nafcilin: Khi dùng đồng thời với indomethacin gây suy thận cấp (xảy ra trên 2 bệnh nhân).

Dexamethason: Khi phối hợp indomethacin với dexamethason làm giảm nồng độ cortisol huyết, hiệp đồng tác dụng trên trục dưới đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận trong nghiệm pháp ức chế dexamethason. Indomethacin khi dùng đơn độc không ảnh hưởng đến nồng độ cortisol trong huyết tương.

Desmopressin: Indomethacin làm tăng hiệu quả của desmopressin. Uống thuốc kháng acid có thể làm giảm kích ứng ruột bởi indomethacin, nhưng lại có thể làm giảm nồng độ indomethacin trong huyết thanh.

Cimetidin có thể làm cho nồng độ indomethacin huyết thanh giảm đi một chút nhưng không làm giảm tác dụng chống viêm của thuốc.

Cimetidin bảo vệ tá tràng khỏi tác dụng có hại của indomethacin.

Probenecid có thể làm cho nồng độ indomethacin tăng gấp đôi nếu dùng đồng thời. Điều này có thể có tác dụng lâm sàng tốt ở người bệnh viêm khớp, nhưng lại có thể xảy ra ngộ độc indomethacin, đặc biệt là ở những người bị suy giảm chức năng thận. Tác dụng làm thải acid uric niệu không bị ảnh hưởng. Nếu cần, thì giảm liều indomethacin.

Nếu dùng indomethacin, đáp ứng của cơ thể với miễn dịch bằng vắc xin sống có thể xảy ra nặng hơn.

Tương kỵ

Pha indomethacin natri để tiêm với nước cất tiêm; dung dịch tiêm natri clorid 0,9%. Không được dùng dung dịch glucose để pha thuốc; dung dịch có pH dưới 6 có thể làm tủa indomethacin.

Quá liều và xử trí

Thường điều trị triệu chứng và hỗ trợ. Nếu đã dùng quá liều, cần áp dụng những biện pháp sau nhằm tăng đào thải và bất hoạt thuốc: Hút dạ dày, rửa dạ dày, gây nôn và lợi tiểu, cho uống than hoạt hay thuốc nhuận tràng. Trường hợp nặng phải xem xét đến các biện pháp khác như truyền máu, lọc máu bằng thận nhân tạo. Vì tác

dụng phụ gây loét dạ dày và xuất huyết xảy ra chậm nên cần theo dõi bệnh nhân vài ngày tiếp theo.

Cập nhật lần cuối: 2017.

INFLIXIMAB

Tên chung quốc tế: Infliximab.

Mã ATC: L04AB02.

Loại thuốc: Nhóm thuốc ức chế miễn dịch, ức chế yếu tố hoại tử khối u TNF-alpha.

Dạng thuốc và hàm lượng

Lọ bột đông khô để pha truyền: 100 mg.

Dược lực học

Infliximab, một kháng thể đơn dòng với DNA được ghép từ người và chuột, được sản xuất bằng công nghệ tái tổ hợp gen.

Infliximab trung hòa hoạt tính sinh học của TNF-alpha bằng cách gắn với TNF-alpha dạng hòa tan và dạng xuyên màng với ái lực cao, ngăn cản TNF-alpha gắn vào thụ thể của nó. Infliximab không trung hòa hoạt tính của một cytokin khác có cùng thụ thể với TNF-alpha là TNF-beta (lymphotoxin-alpha). Nồng độ TNF-alpha tăng trong mô và dịch của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến và vảy nến thể mảng. Các hoạt tính sinh học của TNF-alpha gồm có: hoạt hóa cytokin tiền viêm như IL1, IL6; tăng cường sự thâm nhập của bạch cầu do tăng tính thấm của lớp nội mạc, tăng cường biểu hiện các phân tử liên kết bởi tế bào nội mạc và bạch cầu, hoạt hóa bạch cầu trung tính và bạch cầu ái toan, khởi động các chất cho phản ứng cấp tính và các protein gan khác cũng như các enzym phân hủy mô do tế bào màng hoạt dịch hoặc/và tế bào sụn sinh ra. Các tế bào có TNF-alpha xuyên màng khi gắn với infliximab bị li giải trong thí nghiệm *in vivo* hoặc *in vitro*. Infliximab ức chế chức năng của TNF-alpha trong nhiều thí nghiệm *in vitro* dùng nguyên bào sợi, tế bào nội mạc, bạch cầu trung tính, tế bào lympho B và T, tế bào biểu mô của người. Tuy vậy vẫn chưa rõ mối liên hệ của các đáp ứng trên với cơ chế gây ra các hiệu quả lâm sàng của thuốc.

Dược động học

Ở người trưởng thành, nồng độ thuốc trong máu tăng tuyến tính khi dùng liều đơn từ 3 - 20 mg/kg truyền tĩnh mạch. V_d ở trạng thái cân bằng không phụ thuộc vào liều dùng, trong khoảng 3 - 4,1 lít, cho thấy infliximab phân bố chủ yếu trong ngăn mạch máu.

Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 7,7 - 9,5 ngày. Độ thanh thải và V_d không thay đổi nhiều theo tuổi, cân nặng và giới.

Con đường chuyển hóa của infliximab chưa được biết rõ. Không phát hiện thuốc chưa phân hủy trong nước tiểu.

Dược động học của thuốc trên người cao tuổi, bệnh nhân gan thận chưa được nghiên cứu.

Chỉ định

Bệnh Crohn thể hoạt động mức độ trung bình đến nặng mà không dùng được (do chống chỉ định hoặc không dung nạp), hoặc không đáp ứng đầy đủ với các biện pháp điều trị thông thường như corticoid và/hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác ở người lớn.

Bệnh Crohn có lỗ dò thể hoạt động ở người lớn và không đáp ứng với điều trị cơ bản (bao gồm kháng sinh, dẫn lưu và thuốc ức chế miễn dịch).

Bệnh Crohn thể hoạt động mức độ nặng ở trẻ em từ 6 tuổi trở lên, không đáp ứng đầy đủ với các điều trị cơ bản gồm corticoid, liệu pháp điều hòa miễn dịch và dinh dưỡng.

Viêm loét đại tràng thể hoạt động mức độ trung bình đến nặng ở người lớn và mức độ nặng ở trẻ em từ 6 tuổi trở lên, không đáp ứng đầy đủ với điều trị cơ bản gồm corticoid và 6-mecaptopurin