

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Thường gặp nhất khi dùng quá liều là hạ huyết áp, đau đầu như búa bổ, nhịp tim nhanh, đỏ bừng mặt. Khi liều quá cao có thể xảy ra methemoglobin huyết.

Xử trí: Điều trị hạ huyết áp cần để người bệnh ở tư thế nằm nâng cao 2 chân, có thể tiêm truyền dịch, điều trị chứng xanh tím do methemoglobin huyết bằng cách tiêm tĩnh mạch chậm xanh methylen với liều 1 - 2 mg/kg thể trọng. Rửa dạ dày ngay lập tức nếu dùng thuốc qua đường uống.

Cập nhật lần cuối: 2016.

ISOTRETINOIN

Tên chung quốc tế: Isotretinoin.

Mã ATC: D10AD04, D10BA01.

Loại thuốc: Thuốc điều trị trứng cá.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang mềm: 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg.

Viên nang cứng: 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg.

Viên nang gelatin cứng chứa vi hạt: 8 mg, 16 mg, 20 mg, 24 mg, 28 mg, 32 mg.

Gel: 0,05%.

Dược lực học

Isotretinoin là chất đồng phân lập thể dạng cis của acid retinoic (tretinoin). Cơ chế hoạt động của isotretinoin cho đến nay vẫn chưa được hiểu biết một cách đầy đủ. Tác dụng của isotretinoin được quan sát về tổ chức học bao gồm: ức chế hoạt động của tuyến bã, giảm kích thước của tuyến bã. Ngoài ra, isotretinoin còn có tác dụng điều hòa biệt hóa và tăng sinh tế bào và chống viêm ở da.

Dược động học

Hấp thu: Hấp thu của isotretinoin qua đường tiêu hóa có thể thay đổi và phụ thuộc vào liều trong phạm vi điều trị. Chưa xác định được sinh khả dụng tuyệt đối của isotretinoin vì không có dạng chế phẩm tiêm tĩnh mạch cho người, nhưng ngoại suy kết quả từ các nghiên cứu trên động vật cho thấy sinh khả dụng toàn thân của isotretinoin khá thấp và biến đổi. Sinh khả dụng của isotretinoin khi dùng cùng với thức ăn tăng gấp đôi so với lúc đói.

Phân bố: Isotretinoin liên kết nhiều với protein huyết tương, chủ yếu là albumin (99,9%). Chưa xác định được thể tích phân bố của isotretinoin ở người vì không có dạng chế phẩm tiêm tĩnh mạch isotretinoin cho người. Có rất ít thông tin về sự phân bố isotretinoin vào mô ở người. Nồng độ isotretinoin trong thượng bì chỉ bằng một nửa trong huyết thanh. Nồng độ isotretinoin trong huyết tương gấp khoảng 1,7 lần so với máu toàn phần do isotretinoin xâm nhập kém vào hồng cầu.

Chuyển hóa: Isotretinoin được chuyển hóa thành ba chất chính là: 4-oxo-isotretinoin, tretinoin (đồng phân trans của acid retinoic) và 4-oxo-tretinoin. Tác dụng đáng kể 4-oxo-isotretinoin đã được chứng minh trong một nghiên cứu lâm sàng là giảm tốc độ bài tiết bã nhờn mặc dù không ảnh hưởng đến nồng độ isotretinoin và tretinoin trong huyết tương. Nồng độ 4-oxo-isotretinoin trong huyết tương ở trạng thái ổn định cao hơn 2,5 lần so với nồng độ của chất chưa chuyển hóa. Các chất chuyển hóa nhỏ khác bao gồm các chất liên hợp glucuronid.

Isotretinoin và tretinoin (đồng phân trans của acid retinoic) có thể chuyển đổi lẫn nhau khi chuyển hóa, do đó sự chuyển hóa của tretinoin có liên quan với sự chuyển hóa của isotretinoin. 20 - 30% liều isotretinoin được chuyển hóa bằng cách đồng phân hóa.

Tuần hoàn ruột có thể đóng một vai trò quan trọng trong dược động

học của isotretinoin. Các nghiên cứu về chuyển hóa trên in vitro đã chứng minh một số enzym CYP tham gia vào quá trình chuyển hóa isotretinoin thành 4-oxo-isotretinoin và tretinoin. Không có đồng phân đơn lẻ nào chiếm vai trò ưu thế. Isotretinoin và các chất chuyển hóa của nó không ảnh hưởng nhiều đến hoạt tính của CYP. **Thời kỳ:** Sau khi uống, nửa đời thải trừ cuối cùng trung bình của thuốc là 19 giờ không thay đổi ở bệnh nhân bị mụn trứng cá. Nửa đời thải trừ cuối cùng của 4-oxo-isotretinoin là 29 giờ dài hơn của isotretinoin. Isotretinoin cũng là một retinoid sinh lý, nồng độ retinoid nội sinh đạt được trong khoảng hai tuần sau khi đã ngừng isotretinoin.

Suy thận: Suy thận không làm giảm nhiều đến độ thanh thải trong huyết tương của isotretinoin hoặc 4-oxo-isotretinoin. Suy giảm chức năng thận không ảnh hưởng đến dược động học của isotretinoin. Do đó, có thể dùng isotretinoin cho bệnh nhân suy thận. Tuy nhiên, bệnh nhân được khuyến cáo nên bắt đầu với liều thấp và điều chỉnh đến liều tối đa dung nạp được.

Chỉ định

Điều trị mụn trứng cá dạng nốt ở bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên. Nốt là những tổn thương viêm có đường kính từ 5 mm trở lên. Các nốt này có thể bị hóa mủ hoặc xuất huyết.

Do các phản ứng phụ đáng kể, chỉ nên dùng isotretinoin cho những bệnh nhân có nhiều nốt mụn trứng cá nặng không đáp ứng với liệu pháp điều trị thông thường, bao gồm cả thuốc kháng sinh toàn thân.

Chống chỉ định

Phụ nữ mang thai, phụ nữ có khả năng sẽ mang thai, phụ nữ cho con bú.

Người suy gan.

Lipid huyết tăng quá mức.

Tăng vitamin A.

Quá mẫn với isotretinoin.

Điều trị đồng thời với tetracyclin.

Thận trọng

Phòng ngừa mang thai: Do isotretinoin gây quái thai nên chỉ dùng khi đảm bảo các biện pháp phòng tránh thai bao gồm: Về phía người bệnh: đánh giá khả năng sẽ mang thai trước khi dùng thuốc, hiểu về nguy cơ gây quái thai khi dùng thuốc, cần theo dõi nghiêm ngặt hàng tháng, phải sử dụng và tuân thủ sử dụng các biện pháp tránh thai hiệu quả và liên tục, ngay cả khi vô kinh trong 1 tháng trước khi sử dụng isotretinoin. Phải khám ngay khi có nguy cơ hoặc có thể mang thai, xét nghiệm khả năng mang thai trước, hàng tháng và sau khi kết thúc điều trị 1 tháng. Về phía bác sĩ: giải thích cho bệnh nhân về nguy cơ gây quái thai, đảm bảo bệnh nhân hiểu rằng họ phải sử dụng một cách nhất quán và chính xác một phương pháp tránh thai có hiệu quả cao, phải sử dụng biện pháp tránh thai ít nhất 1 tháng trước khi bắt đầu điều trị và trong suốt thời gian điều trị và ít nhất 1 tháng sau khi ngừng điều trị, bệnh nhân phải có kết quả thử thai âm tính trước, trong và 1 tháng sau khi kết thúc điều trị. Phải ghi lại ngày và kết quả thử thai. Nếu có thai khi đang điều trị bằng isotretinoin, phải ngừng điều trị và chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa hoặc có kinh nghiệm về quái thai để được đánh giá và tư vấn. Nếu có thai xảy ra ngay sau khi ngừng điều trị, vẫn có nguy cơ thai nhi bị dị tật nghiêm trọng. Nguy cơ này vẫn tồn tại cho đến khi thuốc được loại bỏ hoàn toàn, tức là trong vòng một tháng sau khi kết thúc điều trị. Đối với phụ nữ có khả năng mang thai, thời gian kê đơn của isotretinoin lý tưởng là trong vòng 30 ngày. Cần theo dõi bệnh nhân hàng tháng để kiểm tra và theo dõi nguy cơ có thai và bệnh nhân không có thai trước khi dùng chu kỳ thuốc tiếp theo.

Bệnh nhân nam giới: Mức độ phơi nhiễm của người mẹ từ tinh dịch của những bệnh nhân nam dùng isotretinoin không đủ để gây

quái thai. Bệnh nhân cần được tư vấn không được đưa thuốc cho bất kỳ ai dễ dùng, đặc biệt là phụ nữ. Bệnh nhân không nên hiến máu trong khi điều trị và trong vòng 1 tháng sau khi ngừng sử dụng isotretinoin vì nguy cơ có thể xảy ra đối với thai nhi của người được truyền máu đang mang thai.

Trong thời gian đầu điều trị có thể gặp đợt cấp mụn trứng cá và sẽ giảm bớt khi tiếp tục điều trị, thường trong vòng 7 - 10 ngày và thường không cần điều chỉnh liều. Cần tránh tiếp xúc với ánh nắng gay gắt hoặc tia UV. Khi cần thiết, nên sử dụng sản phẩm chống nắng có chỉ số bảo vệ cao, ít nhất là SPF 15. Nên tránh lột da bằng hóa chất kích ứng và điều trị bằng laser trên da ở những bệnh nhân đang điều trị bằng isotretinoin trong khoảng thời gian 5 - 6 tháng sau khi kết thúc điều trị vì nguy cơ sẹo phì đại ở những vùng không điển hình và ít gặp hơn là tăng hoặc giảm sắc tố sau viêm ở những vùng được điều trị. Nên tránh tẩy lông bằng sáp ở những bệnh nhân đang dùng isotretinoin ít nhất trong thời gian 6 tháng sau khi điều trị vì nguy cơ bong biểu bì. Nên tránh dùng đồng thời isotretinoin với các chất chống mụn trứng cá tiêu sừng hoặc tẩy tế bào chết tại chỗ vì làm tăng kích ứng tại chỗ. Bệnh nhân nên sử dụng thuốc mỡ hoặc kem dưỡng ẩm da và son dưỡng môi ngay từ khi bắt đầu điều trị vì isotretinoin có khả năng gây khô da và môi.

Đã có những báo cáo sau lưu hành về các phản ứng da nghiêm trọng (ví dụ như hồng ban đa dạng (EM), hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hoại tử thượng bì nhiễm độc (TEN)) liên quan đến việc sử dụng isotretinoin. Vì những ADR này có thể khó phân biệt với các phản ứng da khác có thể xảy ra, bệnh nhân nên được thông báo về các dấu hiệu, triệu chứng và theo dõi chặt chẽ các phản ứng da nghiêm trọng. Nếu nghi ngờ phản ứng da nghiêm trọng, nên ngừng isotretinoin.

Phản ứng dị ứng: Theo dõi bệnh nhân cẩn thận và ngừng điều trị nếu có phản ứng dị ứng.

Khô mắt, đục giác mạc, giảm thị lực ban đêm và viêm giác mạc thường hết sau khi ngừng điều trị. Có thể giảm khô mắt bằng cách dùng thuốc mỡ làm trơn mắt hoặc dùng nước mắt nhân tạo. Có thể xảy ra tình trạng không dung nạp kính áp tròng, bệnh nhân nên đeo kính trong quá trình điều trị isotretinoin. Giảm thị lực ban đêm cũng đã được báo cáo và khởi phát đột ngột ở một số bệnh. Những bệnh nhân gặp khó khăn về thị giác nên khám chuyên khoa mắt, có thể cần ngừng isotretinoin.

Đau cơ, đau khớp và tăng creatin phosphokinase huyết thanh đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng isotretinoin, đặc biệt ở những người thực hiện các hoạt động thể chất mạnh. Trong một số trường hợp, có thể tiến triển thành tiêu cơ vân đe dọa tính mạng. Những thay đổi về xương bao gồm ngừng phát triển, phì đại xương, vôi hóa gân và dây chằng đã xảy ra sau vài năm dùng liều rất cao để điều trị rối loạn sừng hóa. Thời gian điều trị và tổng liều tích lũy ở những bệnh nhân này vượt quá liều khuyến cáo để điều trị mụn trứng cá.

Các trường hợp tăng huyết áp nội sọ lạnh tính đã được báo cáo, một số trường hợp liên quan đến việc sử dụng đồng thời với tetracyclin. Các dấu hiệu và triệu chứng của tăng huyết áp nội sọ lạnh tính bao gồm nhức đầu, buồn nôn và nôn, rối loạn thị giác và phù gai thị. Bệnh nhân xuất hiện tăng huyết áp nội sọ lạnh tính nên ngừng ngay isotretinoin.

Nên kiểm tra enzym gan trước khi điều trị, 1 tháng sau khi bắt đầu điều trị và mỗi 3 tháng trừ khi có chỉ định theo dõi lâm sàng thường xuyên hơn. Tăng transaminase gan thoáng qua và có hồi phục đã được báo cáo. Trong nhiều trường hợp, những thay đổi này nằm trong giới hạn bình thường và sẽ trở về tình trạng ban đầu trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, trong trường hợp nồng độ transaminase tăng, có thể cần giảm liều hoặc ngừng isotretinoin.

Nên kiểm tra lipid huyết thanh (lúc đói) trước khi điều trị, 1 tháng

sau khi bắt đầu điều trị và mỗi 3 tháng hoặc thường xuyên hơn nếu có chỉ định theo dõi lâm sàng. Giá trị lipid huyết thanh cao thường trở lại bình thường khi giảm liều hoặc ngừng thuốc và cũng có thể đáp ứng với các biện pháp ăn kiêng. Isotretinoin có thể gây tăng nồng độ triglycerid huyết tương. Nên ngừng sử dụng isotretinoin nếu không thể kiểm soát được tình trạng tăng triglycerid huyết ở mức có thể chấp nhận được hoặc nếu các triệu chứng của viêm tụy xảy ra. Lượng triglycerid vượt quá 800 mg/dl hoặc 9 mmol/lít đôi khi liên quan đến viêm tụy cấp tính, có thể gây tử vong.

Isotretinoin có liên quan đến bệnh viêm ruột (bao gồm cả viêm hồi tràng) ở những bệnh nhân không có tiền sử rối loạn đường ruột trước đó. Nên ngừng isotretinoin ngay lập tức ở những bệnh nhân bị tiêu chảy nặng (có xuất huyết).

Ở những bệnh nhân đái tháo đường, béo phì, nghiện rượu hoặc rối loạn chuyển hóa lipid đang điều trị bằng isotretinoin, có thể cần kiểm tra thường xuyên hơn lipid và glucose huyết.

Với dạng gel: Tránh tiếp xúc với mắt, miệng, lỗ mũi và niêm mạc. Trong trường hợp vô tình tiếp xúc, nên rửa kỹ bằng nước. Tránh sử dụng bất kỳ sản phẩm có nước hoa hoặc cồn nào có thể gây kích ứng thêm. Cần đặc biệt thận trọng khi dùng đồng thời với các chế phẩm tại chỗ khác, đặc biệt là những chế phẩm có khả năng làm bong vảy. Nếu trước khi điều trị bằng gel isotretinoin, bệnh nhân đã được điều trị bằng các chế phẩm tiêu sừng hoặc tẩy tế bào chết nên đợi cho hết hiện tượng kích ứng da rồi mới bắt đầu dùng dạng gel isotretinoin. Trong trường hợp tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời (ví dụ như một ngày ở biển), không dùng gel isotretinoin vào ngày hôm trước, cùng ngày và ngày hôm sau. Nếu lần tiếp xúc trước đó đã dẫn đến bong, chờ đến khi hồi phục hoàn toàn mới bắt đầu điều trị bằng gel isotretinoin.

Thời kỳ mang thai

Chống chỉ định tuyệt đối điều trị isotretinoin trong thời kỳ mang thai. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ phải sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả trong và đến một tháng sau khi ngừng điều trị. Nếu có thai trong khi điều trị bằng isotretinoin hoặc trong tháng tiếp theo, có nhiều nguy cơ gây dị tật rất nặng và nghiêm trọng cho thai nhi, sảy thai và sinh non.

Thời kỳ cho con bú

Isotretinoin có tính thân mỡ cao, do đó dễ có khả năng vào sữa mẹ nên có khả năng gây ADR ở trẻ bú sữa mẹ. Isotretinoin chống chỉ định trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Rất thường gặp

Huyết học: thiếu máu, tăng tốc độ lắng hồng cầu, giảm tiểu cầu, tăng tiểu cầu.

Mắt: viêm bờ mi, viêm kết mạc, khô mắt, kích ứng mắt.

Tiêu hóa: tăng transaminase huyết.

Da và mô mềm: viêm môi, viêm da, da khô, bong vảy da cục bộ, ngứa, ban đỏ, da móng (và nguy cơ chấn thương do ma sát).

Cơ xương và mô liên kết: đau khớp, đau cơ, đau lưng (đặc biệt ở trẻ em và vị thành niên).

Toàn thân: tăng triglycerid, giảm HDL huyết.

Thường gặp

Huyết học: giảm bạch cầu.

Thần kinh: đau đầu.

Hô hấp: chảy máu cam, khô mũi, viêm mũi họng.

Toàn thân: tăng cholesterol, tăng glucose huyết, hồng cầu niệu, protein niệu.

Hiếm gặp

Miễn dịch: phản ứng dị ứng da, phản ứng phản vệ, quá mẫn.

Tâm thần: trầm cảm, trầm cảm trầm trọng hơn, xu hướng hung hăng, lo lắng, thay đổi tâm trạng.

Da và mô mềm: rụng tóc từng mảng.

Rất hiếm gặp

Nhiễm trùng: nhiễm trùng vi khuẩn Gram dương.

Huyết học: nổi hạch.

Dinh dưỡng và chuyển hóa: đái tháo đường, tăng acid uric huyết.

Tâm thần: hành vi bất thường, rối loạn tâm thần, ý định tự tử, nỗ lực tự tử, tự sát.

Thần kinh: tăng huyết áp nội sọ lạnh tính, co giật, buồn ngủ, chóng mặt.

Mắt: nhìn mờ, đục thủy tinh thể, mù màu (khiếm khuyết về thị giác màu), không dung nạp kính áp tròng, độ mờ giác mạc, giảm thị lực ban đêm, viêm giác mạc, phù gai thị (như dấu hiệu của tăng huyết áp nội sọ lạnh tính), chứng sợ ánh sáng, rối loạn thị giác.

Thính giác: giảm thính giác.

Tim, mạch: viêm mạch (như u hạt Wegener, viêm mạch dị ứng).

Hô hấp: co thắt phế quản (đặc biệt ở bệnh nhân hen phế quản), khàn giọng.

Tiêu hóa: viêm ruột kết, viêm hồi tràng, khô họng, xuất huyết đường tiêu hóa, tiêu chảy xuất huyết và bệnh viêm ruột, buồn nôn, viêm tụy, viêm gan.

Da và mô mềm: mụn trứng cá, mụn trứng cá trầm trọng hơn (bùng phát mụn trứng cá), ban đỏ (trên mặt), ngoại ban, rối loạn tóc, rậm lông, loạn dưỡng móng, viêm quanh móng, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng, u hạt sinh mù, tăng sắc tố da, tăng tiết mồ hôi.

Cơ xương và mô liên kết: viêm khớp, vôi hóa (vôi hóa dây chằng và gân), kết hợp sớm biểu xương, lõi xương (phì đại xương), giảm mật độ xương, viêm gân, tiêu cơ vân.

Thận và tiết niệu: viêm cầu thận.

Toàn thân: tăng hình thành mô hạt, khó chịu, tăng creatine phosphokinase huyết.

Chưa xác định được tần suất

Da và mô mềm: hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử thượng bì nhiễm độc.

Cơ quan sinh sản và tuyến vú: rối loạn chức năng tinh dịch bao gồm rối loạn cương dương và giảm ham muốn tinh dịch, vú to ở nam, khô âm hộ - âm đạo.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Uống trong bữa ăn, chia 2 lần mỗi ngày.

Liều lượng

Người lớn, người già và thanh thiếu niên ≥ 12 tuổi:

Nên bắt đầu với liều 0,5 mg isotretinoin/kg/ngày. Đáp ứng điều trị và xảy ra một số tác dụng phụ liên quan đến liều isotretinoin là khác nhau giữa các bệnh nhân. Do đó, cần phải điều chỉnh liều theo từng trường hợp trong khi điều trị. Đối với hầu hết bệnh nhân, liều dao động từ 0,5 - 1,0 mg/kg/ngày.

Tỷ lệ thuyên giảm và tái phát liên quan chặt chẽ đến tổng liều dùng hơn là thời gian điều trị hoặc liều hàng ngày. Hiệu quả không tăng khi tăng liều cao hơn liều điều trị tích lũy là 120 - 150 mg/kg cho 1 đợt điều trị. Thời gian điều trị phụ thuộc vào liều hàng ngày của từng cá thể. Thông thường, một đợt điều trị kéo dài 16 - 24 tuần là đủ.

Đa số bệnh nhân có thể khỏi hoàn toàn mụn chỉ với một liệu trình điều trị duy nhất. Trong trường hợp tái phát, có thể cân nhắc thêm một đợt điều trị isotretinoin bằng cách sử dụng cùng liều hàng ngày và liều điều trị tích lũy. Vì tình trạng của mụn trứng cá có thể cải thiện sau 8 tuần ngừng điều trị, không nên xem xét điều trị một đợt tiếp theo cho đến khi qua 8 tuần.

Người suy thận: Ở những bệnh nhân suy thận nặng, nên bắt đầu điều trị với liều thấp hơn (như 10 mg/ngày). Sau đó nên tăng liều lên đến 1 mg/kg/ngày hoặc cho đến khi bệnh nhân nhận được liều dung nạp tối đa.

Trẻ em: Isotretinoin không được chỉ định để điều trị mụn trứng cá trước tuổi dậy thì và không được khuyến cáo ở bệnh nhân dưới 12

tuổi do thiếu dữ liệu về hiệu quả và độ an toàn.

Bệnh nhân không dung nạp: Ở những bệnh nhân không dung nạp nghiêm trọng với liều khuyến cáo, có thể tiếp tục điều trị với liều thấp hơn tuy nhiên cần thời gian điều trị dài hơn và nguy cơ tái phát cao hơn. Để đạt được hiệu quả tối đa có thể ở những bệnh nhân này, nên duy trì ở mức liều dung nạp cao nhất.

Dạng gel bôi tại chỗ: Dùng các ngón tay để thoa một lớp gel mỏng lên vùng da cần điều trị, một hoặc hai lần một ngày. Điều chỉnh liều theo mức độ nhạy cảm của từng bệnh nhân. Các dấu hiệu cải thiện lâm sàng đầu tiên thường xuất hiện vào cuối tháng điều trị đầu tiên. Nên tiếp tục điều trị trong trung bình 3 tháng.

Tương tác thuốc

Không nên dùng đồng thời vitamin A do nguy cơ xuất hiện chứng tăng vitamin A.

Các trường hợp tăng huyết áp nội sọ lạnh tính (pseudotumour cerebri) đã được báo cáo khi sử dụng đồng thời isotretinoin và tetracyclin. Do đó, phải tránh điều trị đồng thời với tetracyclin.

Nên tránh dùng đồng thời isotretinoin với các chất chống mụn trứng cá tiêu sừng hoặc tẩy tế bào chết tại chỗ vì có thể gây tăng kích ứng tại chỗ.

Isotretinoin không làm thay đổi dược động học của phenytoin. Cả isotretinoin và các chất chuyển hóa của nó đều không cảm ứng hoặc ức chế hoạt động của CYP2C9 ở gan người. Tuy nhiên, phenytoin có thể gây nhuyễn xương. Do đó, cần thận trọng khi sử dụng đồng thời hai thuốc này.

Sử dụng isotretinoin có liên quan đến chứng trầm cảm ở một số bệnh nhân.

Corticosteroid đường toàn thân được biết là gây loãng xương. Do đó, cần thận trọng khi sử dụng cùng isotretinoin.

Quá liều và xử trí

Isotretinoin là một dẫn xuất của vitamin A. Mặc dù độc tính cấp của isotretinoin thấp, nhưng các dấu hiệu của chứng tăng vitamin A có thể xuất hiện trong trường hợp vô tình dùng quá liều. Biểu hiện của ngộ độc vitamin A cấp tính bao gồm nhức đầu dữ dội, buồn nôn hoặc nôn, buồn ngủ, khó chịu và ngứa. Những triệu chứng này có thể hồi phục và giảm dần mà không cần điều trị.

Cập nhật lần cuối: 2020.

ISRADIPIN

Tên chung quốc tế: Isradipine.

Mã ATC: C08CA03.

Loại thuốc: Thuốc chẹn kênh calci nhóm dihydropyridin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 2,5 mg và 5 mg.

Viên nén: 2,5 mg, 5 mg và 10 mg.

Dược lực học

Isradipin là thuốc chẹn kênh calci, dẫn xuất dihydropyridin. Thuốc có ái lực cao, đặc hiệu trên kênh calci, ức chế dòng calci vào tim và cơ trơn mạch máu. Thuốc làm giãn các động mạch ngoại vi, từ đó làm giảm sức cản hệ thống, giảm huyết áp động mạch, tăng nhẹ tần số tim khi nghỉ.

Các nghiên cứu *in vitro* không cho thấy isradipin có tác dụng hướng cơ âm tính (inotrope âm). Tuy nhiên, các nghiên cứu tiền hành trên động vật vẫn cho thấy thuốc có thể ảnh hưởng đến cơ bóp cơ tim nhưng ở liều cao hơn liều có tác dụng giãn mạch.

Trên bệnh nhân có chức năng thất trái bình thường, thuốc làm giảm hậu gánh, dẫn tới tăng cung lượng tim.

Thuốc không ảnh hưởng đến dẫn truyền tim. Trên bệnh nhân có hội