

Cần thận trọng khi kê đơn cho phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Ketotifen phân bố vào sữa ở chuột sau khi uống. Không biết liệu dùng qua đường nhỏ mắt tại chỗ có thể hấp thu vào hệ thống đủ để đạt được nồng độ phát hiện được trong sữa mẹ không; do đó, cần thận trọng khi dùng ketotifen nhỏ mắt cho phụ nữ cho con bú. Chống chỉ định sử dụng ketotifen dạng uống ở phụ nữ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Rối loạn mắt: kích ứng mắt, đau mắt, viêm giác mạc dạng chấm, xước giác mạc.

Toàn thân: cảm giác nóng bừng thoáng qua, cảm giác bị châm trích thoáng qua.

Rối loạn hô hấp: viêm mũi.

Rối loạn tâm thần: kích động, khó chịu, mất ngủ, hồi hộp.

Ít gặp

Rối loạn hệ miễn dịch: nhạy cảm.

Rối loạn hệ thống thần kinh: đau đầu, chóng mặt.

Rối loạn mắt: nhìn mờ (trong khi nhỏ thuốc), khô mắt, rối loạn mi mắt, viêm kết mạc, sợ ánh sáng, xuất huyết kết mạc.

Rối loạn hệ thống tiêu hóa: khô miệng.

Rối loạn da và mô dưới da: mẩn ngứa, chàm, ban đỏ.

Toàn thân: buồn ngủ.

Nhiễm trùng: viêm bàng quang.

Rất ít gặp

Rối loạn gan mật: viêm gan, tăng enzym gan.

Chưa xác định được tần suất

Phản ứng dị ứng tại chỗ: Chủ yếu là viêm da tiếp xúc, xung huyết mắt, viêm mi mắt và phù nề. Phản ứng dị ứng toàn thân, bao gồm: Sưng/phù mắt (trong một số trường hợp liên quan đến viêm da tiếp xúc) và làm trầm trọng thêm các tình trạng dị ứng có sẵn như hen suyễn và bệnh chàm, ban đỏ đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, phản ứng da nghiêm trọng, mày đay, mẩn ngứa.

Rối loạn dinh dưỡng: tăng cân.

Rối loạn hệ thần kinh: co giật, buồn ngủ.

Rối loạn tiêu hóa: rối loạn vị giác, đau dạ dày, táo bón, nôn, buồn nôn, tiêu chảy.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Liều dùng của ketotifen được tính dựa theo dạng bazơ. 1,38 mg ketotifen fumarat tương đương với 1 mg ketotifen dạng bazơ.

Dung dịch nhỏ mắt: Cần cẩn thận để tránh làm nhiễm bẩn hộp đựng dung dịch. Không nên sử dụng dung dịch nhỏ mắt ketotifen để kiểm soát triệu chứng kích ứng liên quan đến kính áp tròng. Cần tháo kính áp tròng trước mỗi lần nhỏ thuốc nếu dung dịch thuốc nhỏ mắt có thành phần benzalkonium clorid và có thể đeo lại sau khi nhỏ thuốc 10 phút.

Dạng viên uống: Uống thuốc cùng bữa ăn. Với dạng viên nén bao phim giải phóng kéo dài phải nuốt nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền viên thuốc.

Liều lượng

Điều trị triệu chứng viêm kết mạc dị ứng theo mùa: Người lớn và trẻ em từ 3 tuổi trở lên: 1 giọt dung dịch nhỏ mắt ketotifen 0,025% ở mắt bị viêm hai lần mỗi ngày với khoảng cách mỗi 8 - 12 giờ. Không nên nhỏ quá 2 lần/ngày.

Điều trị triệu chứng viêm mũi dị ứng: Người lớn, thanh thiếu niên và trẻ em trên 6 tuổi: 1 mg × 2 lần/ngày, sáng và tối; nếu dùng viên 2 mg, liều là 1 viên/ngày uống vào buổi tối. Trẻ em 4 - 6 tuổi: 1 thìa dung dịch uống (5 ml = 1 mg ketotifen) 2 lần/ngày, sáng và tối.

Do nguy cơ buồn ngủ khi bắt đầu điều trị và cần thời gian thích nghi là vài ngày, thời gian đầu nên dùng 1 nửa liều vào buổi tối. Bệnh nhân cao tuổi (từ 65 tuổi trở lên): Không cần điều chỉnh liều ở người cao tuổi.

Suy thận: Không có nghiên cứu được thực hiện ở bệnh nhân suy thận. Do thải trừ chủ yếu qua đường tiết niệu (60 đến 70%), tốt nhất là tránh sử dụng ketotifen dạng uống trong trường hợp suy thận.

Suy gan: Không có nghiên cứu được thực hiện ở bệnh nhân suy gan. Theo cơ chế chuyển hóa ở gan của ketotifen, tốt nhất là tránh sử dụng dạng uống ketotifen trong suy gan nặng.

Tương tác thuốc

Nếu dung dịch nhỏ mắt ketotifen được sử dụng đồng thời với các loại thuốc mắt khác thì phải nhỏ hai thuốc cách nhau ít nhất 5 phút.

Phối hợp chống chỉ định

Thuốc trị đái tháo đường uống: Do nguy cơ giảm tiểu cầu (biguanid).

Không nên phối hợp

Rượu: Rượu tăng cường tác dụng an thần. Thay đổi ý thức có thể gây nguy hiểm khi lái xe và sử dụng máy móc. Tránh uống cùng đồ uống có cồn và thuốc có chứa rượu.

Cần theo dõi khi phối hợp

Các thuốc giống atropin: Các loại thuốc giống atropin bao gồm thuốc chống trầm cảm imipramin, hầu hết các thuốc chống dị ứng atropin H₁, thuốc điều trị parkinson kháng cholinergic, thuốc chống co thắt atropin, disopyramid, thuốc an thần kinh phenothiazin và clozapin khi dùng cùng ketotifen có thể tăng thêm ADR và dễ dẫn đến bí tiểu, tăng nhãn áp cấp tính, táo bón, khô miệng.

Thuốc an thần: Các dẫn xuất morphin (thuốc giảm đau, thuốc chống ho và thuốc điều trị thay thế), thuốc an thần kinh, các thuốc barbiturat, các thuốc benzodiazepin, các thuốc chống lo âu khác ngoài benzodiazepin (như meprobamat), thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm có tác dụng gây buồn ngủ (amitriptylin, doxepin, mianserin, mirtazapin, trimipramin), kháng H₁ có tác dụng gây buồn ngủ, thuốc điều trị tăng huyết áp trung ương, baclofen và thalidomid khi phối hợp với ketotifen có thể làm tăng tác dụng ức chế của hệ TKTW và giảm sự tỉnh táo.

Quá liều và xử trí

Quá liều ketotifen từ 10 đến 120 mg. Triệu chứng: buồn ngủ, nhầm lẫn, khó thở, nhịp tim chậm hoặc nhịp tim nhanh, mất phương hướng và co giật. Không có dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng nào được báo cáo với liều 20 mg và không có trường hợp nào tử vong, các ADR nghiêm trọng nhất đã được báo cáo với mức liều này bao gồm bất tỉnh, co giật, nhịp tim chậm, nhịp tim nhanh và một phản ứng nhạy cảm quá mức.

Xử trí: Điều trị triệu chứng và cần theo dõi các chức năng tuần hoàn và hô hấp. Trong trường hợp kích động hoặc co giật, có thể sử dụng barbiturat tác dụng ngắn hoặc các thuốc nhóm benzodiazepin. Ketotifen không bị loại bỏ qua lọc máu.

Cập nhật lần cuối: 2019.

KHÁNG ĐỘC TÓ BẠCH HẦU

Tên chung quốc tế: Antitoxinum diphthericum.

Mã ATC: J06AA01.

Loại thuốc: Kháng độc tố.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm: Lọ hoặc ống tiêm 1 ml; 2 ml; 10 ml, công hiệu không thấp hơn 1 000 đvqt/ml nếu điều chế từ huyết thanh ngựa và 500 đvqt/ml nếu điều chế từ huyết thanh các động vật khác.

(Kháng độc tố bạch hầu chứa cresol hoặc m-cresol là chất bảo quản).

Dược lực học

Kháng độc tố bạch hầu là một dung dịch chứa globulin miễn dịch đặc hiệu kháng độc tố bạch hầu vô khuẩn, không có chất gây sốt. Dung dịch được điều chế từ huyết thanh hoặc huyết tương ngựa hoặc các động vật khác khỏe mạnh đã được gây tăng miễn dịch quá mẫn chống độc tố bạch hầu bằng giải độc tố bạch hầu đơn thuần hoặc phối hợp với độc tố bạch hầu. Dạng thương phẩm thường chứa ít nhất 500 đvq/ml.

Kháng thể kháng độc tố bạch hầu có trong chế phẩm có khả năng kết hợp và trung hòa độc tố do vi khuẩn *Corynebacterium diphtheriae* sinh ra. Kháng thể kháng độc tố chỉ có thể trung hòa độc tố tự do tuần hoàn (độc tố không liên kết) hoặc tại vị trí nhiễm, nhưng không có tác dụng trung hòa các độc tố đã gắn vào mô. Kháng độc tố bạch hầu (ngựa) không có tác dụng kháng khuẩn trực tiếp. Dùng kháng độc tố bạch hầu (ngựa) cho người bị bạch hầu làm giảm tỉ lệ tử vong. Dùng càng sớm thì tỉ lệ tử vong càng giảm. Điều trị bệnh bạch hầu bao gồm sử dụng các hoạt chất kháng khuẩn kháng *C. diphtheriae* để loại bỏ vi khuẩn này tại vị trí bị nhiễm, ngăn chặn sự sản sinh độc tố và lan tỏa của vi khuẩn. Các chủng sinh độc *C. diphtheria* tạo ra ngoại độc tố có thể gây tác hại đến niêm mạc đường hô hấp, da (bạch hầu ở da) và đôi khi ở niêm mạc của các vị trí khác (kết mạc, tai, âm hộ, âm đạo)... Độc tố phá hủy mô tại chỗ, tạo màng và có thể hấp thu vào máu và phân bố khắp cơ thể dẫn đến các biến chứng nặng (như viêm cơ tim, viêm dây thần kinh, giảm tiểu cầu, suy thận). Tuy các biến chứng toàn thân do bạch hầu có thể xảy ra trong tuần đầu của bệnh nhưng thường xảy ra muộn hơn (như viêm cơ tim thường xảy ra vào tuần 1 - 2, viêm dây thần kinh vào tuần 2 - 8 sau khi bệnh khởi phát). Đa số xảy ra ở người chưa được tiêm phòng. Thuốc kháng khuẩn (erythromycin, penicilin G) có thể loại trừ được vi khuẩn khỏi các ổ viêm nhiễm, ngăn chặn sự khuếch tán và tiết độc tố, ngăn chặn và chấm dứt tình trạng mang vi khuẩn. Tuy nhiên, các thuốc kháng khuẩn không có giá trị trung hòa độc tố bạch hầu và không thể thay thế được kháng độc tố trong điều trị bệnh.

Vẫn chưa rõ việc sử dụng kháng độc tố bạch hầu (ngựa) trong dự phòng sau phơi nhiễm bạch hầu có tạo ra thêm bất cứ lợi ích nào hơn so với phác đồ dự phòng gồm hoạt chất kháng khuẩn *C. diphtheriae* cùng/không cùng gây miễn dịch chủ động với 1 liều vắc xin bạch hầu hấp phụ. Kháng độc tố bạch hầu không được dùng ở Mỹ từ năm 1996.

Chỉ định

Điều trị bệnh bạch hầu hoặc nghi ngờ mắc bạch hầu.

Dự phòng sau phơi nhiễm chỉ trong những trường hợp đặc biệt đối với những người đã tiếp xúc hoặc nghi ngờ đã tiếp xúc với *C. diphtheriae* tạo độc tố.

Không khuyến cáo dùng kháng độc tố bạch hầu để phòng bệnh cho người trong cùng nhà hoặc tiếp xúc trực tiếp với người mắc bệnh bạch hầu đường hô hấp hoặc ngoài da khi chưa có biểu hiện bệnh và chưa được miễn dịch, vì có nguy cơ xảy ra các ADR (ví dụ như quá mẫn, bệnh huyết thanh) liên quan đến huyết thanh ngựa, ngay cả khi không thể theo dõi chặt chẽ được việc tiếp xúc. Vì hiệu quả của việc phòng bệnh bằng thuốc kháng khuẩn chỉ là do suy đoán mà không được chứng minh trong các kiểu tiếp xúc như vậy, nên một vài chuyên gia khuyến nghị nên dùng kháng độc tố bạch hầu khi không có điều kiện theo dõi chặt chẽ trong khoảng 7 ngày. Khi kháng độc tố bạch hầu dùng như vậy thì nên kèm với một loại thuốc kháng khuẩn để phòng và sớm bắt đầu việc gây miễn dịch chủ động. Phương pháp phòng bệnh cho người tiếp xúc người bệnh thể hô hấp và thể ngoài da là như nhau; tuy nhiên, nếu thể ngoài

da là do chúng vi khuẩn *C. diphtheriae* không độc tính gây nên thì không cần thiết phải điều trị dự phòng.

Chống chỉ định

Dị ứng với huyết thanh ngựa và các thành phần có trong kháng độc tố bạch hầu.

Thận trọng

Trước khi tiêm kháng độc tố bạch hầu, cần phát hiện tiền sử mẫn cảm với huyết thanh ngựa, tiền sử hen suyễn hoặc các phản ứng dị ứng khác; tuy nhiên, test nhạy cảm cần được tiến hành cho tất cả các đối tượng kể cả không có tiền sử dị ứng trước khi tiêm chế phẩm có chứa huyết thanh ngựa.

Hết sức thận trọng khi dùng kháng độc tố bạch hầu cho những người có tiền sử dị ứng và/hoặc trước đây có biểu hiện mẫn cảm với huyết thanh ngựa. Cần chuẩn bị sẵn adrenalin và các biện pháp hỗ trợ khác để xử trí ngay phản ứng phản vệ nếu xảy ra.

Thời kỳ mang thai

Chưa phát hiện được nguy cơ nào khác liên quan đến kháng độc tố bạch hầu ở phụ nữ mang thai so với đối tượng khác. Sử dụng kháng độc tố có vai trò sống còn trong điều trị bạch hầu và bệnh nhân không được điều trị bằng kháng độc tố bạch hầu có tỉ lệ tử vong cao nên lợi ích của việc sử dụng kháng độc tố có thể lớn hơn nhiều so với nguy cơ có thể xảy ra với mẹ thai nhi. Nếu không được điều trị bằng kháng độc tố trong bệnh bạch hầu thể hô hấp, ước tính tỉ lệ tử vong là 50%; 1/3 những người còn lại bị xảy thai hoặc sinh non. Phụ nữ sau khi sinh, đang bị bệnh bạch hầu đường hô hấp có thể truyền *Corynebacterium diphtheriae* sang cho con.

Thời kỳ cho con bú

Hiện không có dữ liệu về vấn đề này.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các phản ứng mẫn cảm bao gồm phản ứng phản vệ, sốt cấp tính, bệnh huyết thanh có thể xảy ra ở bệnh nhân dùng kháng độc tố bạch hầu. Một nghiên cứu từ 1 433 bệnh nhân điều trị với kháng độc tố bạch hầu 1940 - 1950 cho thấy sốc phản vệ xảy ra ở 0,6%; sốt xảy ra ở 4% và phản ứng bệnh huyết thanh xảy ra ở 8,8% bệnh nhân.

Sốc phản vệ xuất hiện trong vòng vài phút sau khi tiêm kháng độc tố bạch hầu và xuất hiện càng nhanh thì mức độ càng nặng. Các biểu hiện bao gồm: trên da như ngứa, nổi mẩn ngứa, phù mạch; trên hệ hô hấp như khàn giọng, tím tái, khó thở, thở khô khè; trên tim mạch như hạ huyết áp, loạn nhịp tim, mạch yếu; trên tiêu hóa như đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy, khô miệng. Điều trị sốc phản vệ phụ thuộc vào bản chất và mức độ nặng của phản ứng. Epinephrin tiêm, kháng histamin và các thuốc hỗ trợ khác như thuốc ức chế alpha-adrenergic, aminophyllin, kích thích beta₂-adrenergic, corticosteroid có thể được sử dụng.

Phản ứng sốt do kháng độc tố bạch hầu đặc trưng bởi cảm giác ớn lạnh, khó thở nhẹ, sốt cao, xuất hiện từ 20 phút đến 1 giờ sau khi dùng thuốc. Hầu hết các phản ứng sốt thường nhẹ và có thể điều trị chỉ với thuốc hạ sốt. Phản ứng nặng có thể đòi hỏi các biện pháp vật lý để hạ sốt cho bệnh nhân.

Phản ứng bệnh huyết thanh nhẹ xảy ra sau khi tiêm kháng độc tố bạch hầu thường biểu hiện: sốt, phát ban, nổi mẩn ngứa (90% các trường hợp); phản ứng nặng hơn có thể bao gồm viêm khớp, đau khớp, bệnh hạch bạch huyết; hiếm khi xảy ra phù mạch, viêm cầu thận, hội chứng Guillain-Barré, viêm dây thần kinh ngoại vi, viêm cơ tim. Triệu chứng thường xảy ra từ 7 - 10 ngày sau khi dùng kháng độc tố bạch hầu. Các trường hợp bệnh huyết thanh nhẹ thường tự hết sau vài ngày đến 2 tuần. Kháng histamin, chống viêm NSAID và corticosteroid có thể hữu ích trong việc điều trị phản ứng bệnh huyết thanh.

Liều lượng và cách dùng**Cách dùng**

Kháng độc tố bạch hầu được dùng theo đường tiêm bắp hoặc truyền nhỏ giọt chậm theo đường tĩnh mạch. Phải thử test nhạy cảm cho mọi đối tượng trước khi dùng kháng độc tố bạch hầu và nếu cần phải giải mẫn cảm. Phải dùng ngay kháng độc tố bạch hầu trong khi chờ xác định vi khuẩn.

Kháng độc tố bạch hầu cần được ủ lên tới nhiệt độ 32 - 34 °C trước khi sử dụng; cần theo dõi cẩn thận để không vượt quá 34 °C gây biến tính protein trong thuốc.

Các mẫu bệnh phẩm để nuôi cấy vi sinh vật cần được lấy trước và sau khi dùng kháng độc tố bạch hầu. Xét nghiệm xác định nồng độ kháng thể bạch hầu trước khi sử dụng kháng độc tố có thể hỗ trợ chẩn đoán bệnh bạch hầu. Nồng độ kháng thể $\geq 0,1$ đvqt/ml được coi như có tác dụng bảo vệ chống bệnh bạch hầu, chẩn đoán bệnh bạch hầu gần như được loại bỏ.

Khi truyền theo đường tĩnh mạch, liều thích hợp của kháng độc tố bạch hầu cần được pha loãng với 250 - 500 ml dung dịch natri clorid 0,9% và có thể truyền tĩnh mạch trong 2 - 4 giờ. Có thể tiêm đồng thời kháng độc tố bạch hầu và vắc xin bạch hầu hấp phụ ở các vị trí khác nhau, sử dụng bơm tiêm khác nhau.

Test nhạy cảm và phương pháp giải mẫn cảm

Trước khi dùng kháng độc tố bạch hầu cần tiến hành làm các test trên da hoặc chích da để phát hiện độ nhạy cảm với huyết thanh. Sau khi làm sạch vị trí thử nghiệm ở mặt gấp cánh tay bệnh nhân bằng cồn và để khô ngoài không khí, dùng kim vô khuẩn hoặc dụng cụ sắc vô khuẩn để rạch da (không chảy máu). Nhỏ một giọt dung dịch huyết thanh pha loãng 1 : 100 (pha loãng 0,1 ml huyết thanh kháng độc tố bạch hầu trong 10 ml dung dịch tiêm natri clorid 0,9%) vào vị trí test trên da. Giảm liều với những người có tiền sử nguy cơ mẫn cảm tăng. Thực hiện đồng thời test đối chứng: Dương tính (histamin) và âm tính (nước muối sinh lý) ở vị trí khác với cùng kỹ thuật. Đọc kết quả sau 15 - 20 phút, test dương tính với kháng độc tố khi có nổi cục xung quanh cơ ban đỏ rộng ít nhất trên 3 mm so với test đối chứng âm tính. Nếu kết quả dương tính, bệnh nhân phải trải qua giải mẫn cảm trước khi tiêm kháng độc tố bạch hầu. Nếu kết quả âm tính, tiếp tục tiến hành test mẫn cảm trong da. Tiêm trong da 0,02 ml dung dịch huyết thanh kháng độc tố bạch hầu đã pha loãng 1 : 1 000 trong natri clorid 0,9% vào phần trước cánh tay. Nếu kết quả âm tính, lặp lại thử nghiệm với dung dịch huyết thanh pha loãng 1 : 100. Các test đối chứng cũng được tiến hành đồng thời tại các vị trí khác nhau. Kết quả được đánh giá tương tự như test lấy da.

Test mẫn cảm trên da dương tính cho thấy khả năng mẫn cảm với sự tương quan giữa độ nặng của phản ứng test da với khả năng xảy ra và mức độ nặng của phản ứng với kháng độc tố bạch hầu. Test mẫn cảm trên da âm tính không loại trừ khả năng xảy ra phản ứng bất lợi nên cần thận trọng khi sử dụng kháng độc tố cho những người thậm chí có kết quả test da âm tính.

Bệnh nhân có test mẫn cảm dương tính hoặc có tiền sử mẫn cảm với protein ngựa nên được giải mẫn cảm. Có thể giải mẫn cảm kháng độc tố bạch hầu theo đường tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch. Trong đó tiêm tĩnh mạch là đường đưa thuốc an toàn nhất. Khả năng bảo vệ phòng sốc phản vệ gây ra bởi kháng độc tố bạch hầu theo chương trình giải mẫn cảm đòi hỏi không được có sự ngắt quãng trong chuỗi liều khuyến cáo. Nếu sự ngắt quãng xảy ra, tác dụng bảo vệ sẽ không còn nữa. Mỗi liều cách nhau ít nhất 15 phút.

Nồng độ pha loãng huyết thanh trong natri clorid 0,9%	Thể tích tiêm (ml)	
	Giải mẫn cảm theo đường tiêm tĩnh mạch	Giải mẫn cảm đường tiêm bắp
1 : 1 000	0,1	0,1 (tiêm trong da)
1 : 1 000	0,3	0,3 (tiêm trong da)
1 : 1 000	0,6	0,6 (tiêm dưới da)
1 : 100	0,1	0,1 (tiêm dưới da)
1 : 100	0,3	0,3 (tiêm dưới da)
1 : 100	0,6	0,6 (tiêm dưới da)
1 : 10	0,1	0,1 (tiêm dưới da)
1 : 10	0,3	0,3 (tiêm dưới da)
1 : 10	0,6	0,6 (tiêm dưới da)
Không pha loãng	0,1	0,1 (tiêm dưới da)
Không pha loãng	0,3	0,3 (tiêm dưới da)
Không pha loãng	0,6	0,6 (tiêm bắp)
Không pha loãng	1,0	1,0 (tiêm bắp)

Điều trị bệnh bạch hầu

Liều kháng độc tố dùng để điều trị bệnh bạch hầu phụ thuộc vào vị trí, kích thước các màng giả, mức độ nhiễm độc và thời gian mắc bệnh. Nên tiêm một lần cả tổng liều kháng độc tố. Bất cứ việc trì hoãn nào trong việc dùng thuốc đều có thể dẫn đến phải tăng liều và giảm hiệu quả của thuốc. Liều thường dùng cho người lớn và trẻ em là 20 000 đến 40 000 đơn vị đối với các trường hợp bị bệnh bạch hầu họng - thanh quản trong vòng 48 giờ; 40 000 - 60 000 đơn vị nếu bạch hầu ở vùng mũi họng, hoặc 80 000 - 120 000 đơn vị cho thể bệnh lan tỏa mạnh hoặc đã kéo dài quá 3 ngày hoặc cho những bệnh nhân có sưng hạch ở cổ. Cần theo dõi người bệnh và điều trị hỗ trợ ngay từ đầu và tiếp tục cho đến khi hết tất cả các triệu chứng tại chỗ và toàn thân, hoặc cho đến khi xác định được một loại vi sinh vật gây bệnh khác. Đồng thời, dùng phối hợp thêm thuốc kháng sinh như erythromycin, penicilin G.

Phòng bệnh bạch hầu

Kháng độc tố bạch hầu hiếm khi được dùng để phòng bệnh. Khi việc phòng bệnh thấy là cần thiết đối với những người tiếp xúc với người bệnh thể đường hô hấp hoặc thể ngoài da mà trước đây chưa được tiêm phòng bằng giải độc tố thì cần phải dùng kháng sinh thích hợp (uống erythromycin trong 7 - 10 ngày hoặc tiêm bắp một liều duy nhất benzathin penicilin G), đồng thời gây miễn dịch chủ động bằng một liều giải độc tố bạch hầu và tiêm một liều duy nhất kháng độc tố bạch hầu. Liều kháng độc tố để phòng bệnh phụ thuộc vào thời gian, mức độ tiếp xúc và điều kiện sức khỏe của người được tiêm. Thông thường là tiêm bắp một liều duy nhất cho người lớn và trẻ em, từ 5 000 đến 10 000 đơn vị kháng độc tố.

Tương tác thuốc

Có thể dùng kháng độc tố bạch hầu phối hợp với giải độc tố bạch hầu hấp phụ. Tuy nhiên, không được trộn chung kháng độc tố và giải độc tố vào một bơm tiêm và cũng không được tiêm vào cùng một vị trí, vì chúng có thể trung hòa tác dụng của nhau.

Cập nhật lần cuối: 2017.