

Liều lượng**Người lớn**

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn muộn:

Tiêm bắp hoặc tiêm dưới da chế phẩm giải phóng kéo dài 7,5 mg mỗi tháng 1 lần hoặc 22,5 mg mỗi 3 tháng hoặc 30 mg mỗi 4 tháng hoặc 45 mg mỗi 6 tháng.

Tiêm dưới da dung dịch tiêm 5 mg/ml: 1 mg × 1 lần/ngày.

Lạc nội mạc tử cung: Lưu ý tổng thời gian điều trị không vượt quá 12 tháng (bao gồm cả khởi đầu điều trị và điều trị lại do triệu chứng tái phát)

Khởi đầu điều trị: Có thể dùng đơn độc hoặc phối hợp với norethindron acetat. Liều dùng tiêm bắp dạng giải phóng kéo dài 3,75 mg mỗi tháng 1 lần trong 6 tháng hoặc 11,25 mg mỗi 3 tháng, 1 - 2 liều (tối đa 6 tháng).

Triệu chứng tái phát: Sử dụng phối hợp với norethindron acetat. Tiêm bắp với liều tương tự khởi đầu điều trị.

U xơ tử cung: Thường phối hợp với việc bổ sung thêm sắt. Tiêm bắp dạng giải phóng kéo dài 3,75 mg mỗi tháng 1 lần trong 3 tháng hoặc 11,25 mg liều duy nhất.

Bệnh nhân suy gan, thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

Trẻ em

Dậy thì sớm thể trung ương ở trẻ em (cần xem xét ngừng sử dụng leuprorelin ở 11 tuổi với bé gái và 12 tuổi với bé trai): Tiêm bắp trẻ ≤ 25 kg tiêm 7,5 mg mỗi tháng 1 lần; trẻ 25 - 37,5 kg tiêm 11,25 mg mỗi tháng 1 lần; trẻ > 37,5 kg tiêm 15 mg mỗi tháng 1 lần. Hiệu chỉnh liều, tăng liều 3,75 mg mỗi 4 tuần nếu tác dụng không đạt được. Có thể sử dụng tiêm bắp dạng giải phóng kéo dài 11,25 mg hoặc 30 mg mỗi 3 tháng.

Tiêm dưới da dung dịch 5 mg/ml: Khởi đầu 50 microgam/kg/ngày, hiệu chỉnh liều tăng thêm 10 microgam/kg/ngày nếu tác dụng không đạt được.

Tương tác thuốc

Hiện chưa thấy có tương tác thuốc giữa thuốc leuprorelin và các thuốc khác. Theo tính chất được động của leuprorelin, những tương tác thuốc với leuprorelin hầu như không xảy ra.

Tuy nhiên, cần đánh giá nguy cơ khi sử dụng đồng thời leuprorelin với các thuốc gây kéo dài khoảng QT hoặc gây xoắn đỉnh, như thuốc nhóm IA (quinidin, disopyramid), nhóm III (amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), thuốc chống loạn nhịp, methadon, moxifloxacin, thuốc an thần...

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chưa có trường hợp quá liều nào được ghi nhận. Trong các nghiên cứu trên động vật, ở liều gấp 500 lần liều khuyến cáo trên người leuprorelin gây khó thở, giảm hoạt động và kích ứng tại chỗ tiêm.

Xử trí: Chủ yếu điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2021.

LEVETIRACETAM

Tên chung quốc tế: Levetiracetam.

Mã ATC: N03AX14.

Loại thuốc: Thuốc điều trị động kinh.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1 000 mg.

Viên nén giải phóng kéo dài: 500 mg, 750 mg.

Dung dịch uống: 100 mg/ml, chai 150 ml, 300 ml.

Dung dịch để pha truyền: 100 mg/ml, lọ 5 ml.

Thuốc cốm pha uống: 250 mg, 500 mg, 1 000 mg.

Dược lực học

Levetiracetam, dẫn xuất pyrrolidin, là một thuốc chống co giật có cấu trúc hóa học không liên quan đến các thuốc điều trị động kinh khác hiện có. Cơ chế tác dụng của levetiracetam chưa được biết đầy đủ. Levetiracetam không có ái lực với các thụ thể benzodiazepin, acid gama aminobutyric (GABA), glycin hay N-methyl D-aspartat (NMDA). Thuốc tác dụng thông qua một vị trí gắn đặc hiệu của mô não, đó là protein 2A của túi synap (protein SV2A). Sự gắn kết này có thể hồi phục, bão hòa và có tính chất chọn lọc lập thể. Levetiracetam chỉ gắn khu trú vào màng tế bào synap ở hệ TKTW mà không gắn vào các mô ngoại vi. Levetiracetam ức chế sự bùng phát nhưng không ảnh hưởng tới kích thích thần kinh bình thường, vì thế thuốc ngăn ngừa có chọn lọc tính đồng bộ quá mức của sự bùng phát dạng động kinh và sự lan truyền của cơn động kinh.

Ở động vật, levetiracetam không bảo vệ chống lại được cơn co giật đơn độc do dòng điện hoặc hóa chất. Thuốc chỉ bảo vệ rất ít kích thích dưới mức tối đa và các test ngưỡng, nhưng bảo vệ được cơn co giật toàn thể thứ phát sau co giật cục bộ do hai hóa chất gây co giật tạo ra, có những đặc tính giống như phức hợp co giật cục bộ thứ phát toàn thể ở người. Levetiracetam cũng có đặc tính ức chế ở mô hình chuột đã được làm giảm ngưỡng kích thích, tương tự người bị cơn động kinh cục bộ phức hợp.

Dược động học

Khi dùng đường uống, thuốc nhanh chóng hấp thu từ ống tiêu hóa với sinh khả dụng xấp xỉ 100%, nồng độ tối đa trong máu thường đạt được trong vòng 1,3 giờ và trạng thái cân bằng đạt được sau 2 ngày. Tỷ lệ thuốc liên kết protein huyết tương thấp, ít hơn 10%. V_d khoảng 0,7 lít/kg. Khoảng 25% liều dùng được hydroxy hóa thành chất chuyển hóa không có hoạt tính. Levetiracetam không có ái lực cao với các CYP isoenzym và cũng không ức chế các isoenzym này. 95% liều dùng được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng nguyên vẹn ban đầu và chất chuyển hóa. Nửa đời thải trừ huyết tương của levetiracetam khoảng 6 - 8 giờ ở người lớn và trẻ em trên 12 tuổi, có thể ngắn hơn ở trẻ nhỏ. Levetiracetam được bài xuất qua sữa mẹ, thuốc có thể được thải trừ ra khỏi cơ thể nhờ thẩm tách máu.

Chỉ định

Đơn trị liệu trong điều trị các cơn động kinh khởi phát cục bộ có hoặc không có toàn thể thứ phát ở người lớn và trẻ em từ 16 tuổi trở lên mới được chẩn đoán mắc chứng động kinh.

Phối hợp với các thuốc khác để:

Điều trị cơn động kinh cục bộ, có hoặc không kết hợp với cơn động kinh toàn thể thứ phát ở người lớn và trẻ em từ 1 tháng tuổi trở lên. Điều trị cơn động kinh rung giật cơ ở người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên bị bệnh động kinh rung giật cơ thiếu niên.

Điều trị cơn động kinh toàn thể co cứng - co giật tiên phát ở người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên bị bệnh động kinh toàn thể tiên phát.

Chống chỉ định

Quá mẫn với levetiracetam hoặc các dẫn chất của pyrrolidon.

Thận trọng

Cần theo dõi các ADR trên tâm thần kinh như buồn ngủ, mệt mỏi, khó phối hợp, cư xử/tâm thần bất thường.

Đã có báo cáo về các trường hợp tự sát, có hành động tự sát ở bệnh nhân sử dụng levetiracetam. Thuốc làm tăng nguy cơ có ý nghĩ hoặc hành vi tự sát trong một tuần đầu sau khi dùng thuốc và kéo dài đến 24 tuần. Vì vậy, cần theo dõi sát bệnh nhân. Bác sĩ kê đơn cần cân nhắc giữa nguy cơ tự sát của bệnh nhân và lợi ích của việc điều trị với levetiracetam.

Có thể xảy ra các phản ứng da nghiêm trọng ở bệnh nhân sử dụng levetiracetam (hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm

độc). Thời gian trung bình xảy ra phản ứng trên da được báo cáo là từ 14 - 17 ngày. Cần ngừng thuốc ngay lập tức khi có các dấu hiệu mẩn ngứa, trừ khi nguyên nhân gây mẩn ngứa không liên quan đến thuốc, nếu xảy ra hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc cần ngừng thuốc vĩnh viễn và áp dụng các biện pháp điều trị thay thế.

Không được ngừng thuốc đột ngột do nguy cơ làm tăng tần suất các cơn động kinh. Khi muốn ngừng levetiracetam dùng uống, ngừng từ từ bằng cách giảm liều đi 1 g cách 2 tuần một lần.

Đã có báo cáo về rối loạn công thức máu (giảm hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu). Cần kiểm tra công thức máu nếu người bệnh có dấu hiệu và triệu chứng bất thường về huyết học (mệt mỏi nhiều, sốt, nhiễm khuẩn, rối loạn đông máu) trong quá trình điều trị bằng levetiracetam.

Cần theo dõi nguy cơ tăng huyết áp tâm trương ở trẻ dưới 4 tuổi khi điều trị bằng levetiracetam.

Cần điều chỉnh liều khi dùng cho bệnh nhân suy thận vì tăng nguy cơ ngộ độc thuốc. Với những bệnh nhân suy thận nặng, cần đánh giá chức năng thận trước khi bắt đầu sử dụng thuốc. Levetiracetam ít khi gây suy thận cấp, xảy ra từ vài ngày đến vài tháng sau khi dùng thuốc.

Thuốc có thể làm khởi phát hoặc trầm trọng hơn những rối loạn tâm thần sẵn có ở bệnh nhân. Trong trường hợp như vậy, cần giảm liều hoặc ngừng thuốc và theo dõi bệnh nhân chặt chẽ.

Sự thay đổi sinh lý trong quá trình mang thai làm giảm nồng độ levetiracetam trong máu của phụ nữ mang thai, đặc biệt là trong 3 tháng cuối. Cần theo dõi kỹ người bệnh trong quá trình mang thai và sau khi sinh, đặc biệt là sau khi điều chỉnh liều thuốc trong quá trình mang thai.

Độ an toàn và hiệu quả của thuốc (dạng dung dịch và viên uống) chưa được xác lập ở trẻ dưới 1 tháng tuổi bị cơn động kinh cục bộ, ở trẻ dưới 12 tuổi mắc động kinh rung giật cơ thiếu niên hoặc bị động kinh toàn thể tiên phát.

Độ an toàn và hiệu quả của viên nén giải phóng kéo dài, của thuốc dùng đường tiêm chưa được xác lập ở trẻ dưới 16 tuổi.

Không có sự khác biệt về độ an toàn của thuốc ở người từ 65 tuổi trở lên. Tuy nhiên, còn chưa có đủ dữ liệu để đánh giá hiệu quả của thuốc ở nhóm đối tượng này, so sánh với nhóm người trẻ tuổi.

Thời kỳ mang thai

Chưa có đủ thông tin về việc sử dụng levetiracetam ở phụ nữ mang thai. Trừ trường hợp thực sự cần thiết, không sử dụng levetiracetam cho phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ đang không áp dụng các biện pháp tránh thai hữu hiệu.

Thời kỳ cho con bú

Levetiracetam bài tiết qua sữa mẹ. Vì vậy, không khuyến cáo sử dụng thuốc cho phụ nữ nuôi con bú. Do nguy cơ xảy ra các biến cố có hại nghiêm trọng với trẻ bú mẹ, cần cân nhắc đến việc ngừng cho con bú hoặc ngừng dùng thuốc, căn cứ trên mức độ cần thiết sử dụng thuốc cho mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Tiêu hóa: chán ăn, nôn.

Miễn dịch: bệnh nhiễm khuẩn.

Cơ xương: đau gáy.

Thần kinh: suy nhược, chóng mặt, đau đầu, mất ngủ.

Tâm thần: hành vi bất thường, trầm cảm, cảm giác căng thẳng, hành vi đối kháng, bản tính, rối loạn khí sắc, cảm xúc thất thường.

Hô hấp: ho, viêm họng, viêm mũi.

Khác: mệt mỏi, đau.

ADR nghiêm trọng

Da: hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc do thuốc.

Máu: giảm các dòng tế bào, giảm tiểu cầu.

Gan: suy gan.

Tâm thần: ý định tự sát, tự sát.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Khi xảy ra các phản ứng da nghiêm trọng (hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc), cần ngừng thuốc ngay và áp dụng các biện pháp điều trị thay thế.

Trong trường hợp thuốc làm khởi phát hoặc trầm trọng hơn những rối loạn tâm thần sẵn có ở bệnh nhân, cần giảm liều hoặc ngừng thuốc và theo dõi bệnh nhân chặt chẽ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Viên nén levetiracetam có thể uống cùng hoặc không cùng bữa ăn. Viên nén giải phóng kéo dài (chỉ dùng cho người lớn và trẻ em từ 16 tuổi trở lên) cần được uống nguyên viên, không được bẻ hoặc nhai. Thuốc có thể pha uống có thể được hòa vào một cốc nước trước khi uống.

Dung dịch để pha truyền tĩnh mạch: Liều dùng một lần phải được pha loãng trong ít nhất là 100 ml dung môi tương hợp (glucose 5% hoặc natri clorid 0,9% hoặc Ringer lactat) và truyền trong thời gian 15 phút.

Liều uống hàng ngày của levetiracetam cần được chia làm 2 lần dùng. Nếu sử dụng viên nén giải phóng kéo dài, chỉ cần uống thuốc mỗi ngày 1 lần.

Khi đường uống không phù hợp, có thể cho truyền tĩnh mạch trong 15 phút với liều giống như liều thuốc uống.

Liều lượng

Dùng phối hợp với các thuốc khác:

Người lớn: Khởi đầu dùng 1 g/ngày, sau đó cứ 2 - 4 tuần có thể tăng liều hàng ngày thêm 1 g cho tới khi kiểm soát được bệnh hoặc đến liều tối đa là 3 g/ngày.

Trẻ từ 1 tháng - dưới 6 tháng tuổi: Khởi đầu dùng 14 mg/kg/ngày, sau đó cứ 2 tuần có thể tăng liều hàng ngày thêm 14 mg cho đến liều tối đa là 42 mg/kg/ngày.

Trẻ em ≥ 6 tháng và cân nặng < 50 kg: Khởi đầu 20 mg/kg/ngày, sau đó cứ 2 tuần có thể tăng liều hàng ngày thêm 20 mg cho tới liều tối đa là 60 mg/kg/ngày.

Trẻ có cân nặng ≥ 50 kg: Liều tương tự như người lớn.

Đơn trị liệu:

Liều khởi đầu của levetiracetam là 0,5 g/ngày, sau 2 tuần tăng thành 1 g/ngày. Sau đó có thể tăng dần liều, cứ 2 tuần tăng 0,5 g/ngày cho đến liều tối đa là 3 g/ngày.

Liều dùng ở bệnh nhân suy thận:

Người lớn:

Cl_{cr}: 50 - 79 ml/phút/1,73 m²: Cứ cách 12 giờ dùng 500 - 1 000 mg.

Cl_{cr}: 30 - 49 ml/phút/1,73 m²: Cứ cách 12 giờ dùng 250 - 750 mg.

Cl_{cr}: < 30 ml/phút/1,73 m²: Cứ cách 12 giờ dùng 250 - 500 mg.

Có thể dùng viên nén giải phóng kéo dài: Cứ cách 24 giờ uống liều tương ứng gấp đôi ở trên.

Bệnh nhân thẩm tách máu: Dùng liều ban đầu 750 mg, sau đó dùng 500 - 1 000 mg mỗi ngày 1 lần, bổ sung thêm 250 - 500 mg sau mỗi lần thẩm tách máu. Không dùng dạng viên nén giải phóng kéo dài.

Trẻ em ≥ 6 tháng tuổi:

Cl_{cr}: 50 - 79 ml/phút: 20 - 40 mg/kg/ngày.

Cl_{cr}: 30 - 49 ml/phút: 10 - 30 mg/kg/ngày.

Cl_{cr}: < 30 ml/phút: 10 - 20 mg/kg/ngày.

Bệnh nhân thẩm tách máu: Dùng liều ban đầu 15 mg/kg, sau đó dùng 10 - 20 mg/kg mỗi ngày 1 lần, bổ sung thêm 5 - 10 mg/kg sau

mỗi lần thăm tách máu.

Trẻ em từ 1 tháng tuổi - 6 tháng tuổi:

Cl_{cr} : 50 - 79 ml/phút: 14 - 28 mg/kg/ngày.

Cl_{cr} : 30 - 49 ml/phút: 7 - 21 mg/kg/ngày.

Cl_{cr} : < 30 ml/phút: 7 - 14 mg/kg/ngày.

Bệnh nhân thăm tách máu: Liều ban đầu 10,5 mg/kg, sau đó dùng 7 - 14 mg/kg, mỗi ngày 1 lần, bổ sung thêm 3,5 - 7 mg/kg sau mỗi lần thăm tách máu.

Liều dùng ở bệnh nhân suy gan:

Không cần hiệu chỉnh liều levetiracetam khi dùng cho bệnh nhân suy gan nhẹ hoặc vừa. Ở bệnh nhân suy gan nặng, nếu căn cứ vào Cl_{cr} sẽ đánh giá thấp mức độ suy thận, vì vậy liều duy trì ở các bệnh nhân có Cl_{cr} < 60 ml/phút/1,73 m² cần được giảm đi một nửa.

Tương tác thuốc

Không có bằng chứng lâm sàng về tương tác thuốc giữa levetiracetam và các thuốc chống động kinh khác.

Dùng đồng thời levetiracetam và methotrexat làm giảm thải trừ methotrexat dẫn đến tăng/kéo dài nồng độ methotrexat trong máu gây tăng mức độ độc tính tiềm tàng. Cần đo nồng độ trong máu của levetiracetam và methotrexat khi dùng đồng thời.

Thuốc nhuận tràng thẩm thấu macrogol làm giảm hiệu quả của levetiracetam uống khi dùng đồng thời. Do đó, không nên uống macrogol trong một giờ trước và trong một giờ sau khi dùng levetiracetam.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Buồn ngủ, kích động, hung hãn, suy giảm ý thức, suy hô hấp và hôn mê.

Xử trí: Nếu bệnh nhân bị quá liều nghiêm trọng, cần gây nôn hoặc rửa dạ dày. Không có thuốc giải độc đặc hiệu cho levetiracetam, vì vậy, cần tiến hành điều trị triệu chứng và thăm tách máu nếu cần thiết. Thăm tách máu có thể thải trừ được khoảng 60% lượng levetiracetam và 74% các chất chuyển hóa chính.

Cập nhật lần cuối: 2020.

LEVOCETIRIZIN

Tên chung quốc tế: Levocetirizin.

Mã ATC: R06AE09.

Loại thuốc: Thuốc kháng histamin H₁.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 5 mg.

Dung dịch uống: 2,5 mg/5 ml.

Dược lực học

Levocetirizin, đồng phân đối quang (R) của cetirizin, là một chất đối kháng mạnh và có chọn lọc đối với thụ thể H₁ ngoại vi. Các nghiên cứu cho thấy levocetirizin có ái lực cao với các thụ thể H₁ ở người (K_i = 3,2 nanomol/lít). Levocetirizin có ái lực cao gấp 2 lần so với cetirizin (K_i = 6,3 nanomol/lít). Levocetirizin phân ly khỏi thụ thể H₁ với nửa đời thải trừ là 115 ± 38 phút.

Sau khi dùng một lần, levocetirizin cho thấy tỷ lệ chiếm thụ thể là 90% sau 4 giờ và 57% sau 24 giờ.

Các nghiên cứu dược lực học ở những người tình nguyện khỏe mạnh chứng minh rằng, với một nửa liều, levocetirizin có hoạt tính tương đương với cetirizin, cả trên da và mũi.

Vẫn chưa biết được ảnh hưởng của levocetirizin trên khoảng QTc sau khi dùng nhiều liều. Levocetirizin được cho là không có tác dụng QT/QTc vì kết quả nghiên cứu QTc với cetirizin và trong thời gian dài sau khi lưu hành cetirizin mà không có báo cáo về kéo dài QT.

Dược động học

Dược động học của levocetirizin là tuyến tính trong khoảng liều điều trị ở người lớn khỏe mạnh. Dữ liệu dược động học giống nhau giữa dạng đồng phân đối quang đơn lẻ và cetirizin. Không xảy ra hiện tượng nghịch đảo đối xứng trong quá trình hấp thu và thải trừ.

Hấp thu: Sau khi uống, levocetirizin được hấp thu nhanh chóng và rộng rãi. Ở người lớn, C_{max} đạt được sau 0,9 giờ dùng thuốc. Tốc độ tích lũy sau liều uống hàng ngày là 1,12 và trạng thái ổn định đạt được sau hai ngày. Nồng độ đỉnh lần lượt là 270 nanomol/lít và 308 nanomol/lít sau liều đơn và liều lặp lại. Mức độ hấp thu không phụ thuộc vào liều và không bị thay đổi bởi thức ăn, nhưng nồng độ đỉnh bị giảm khoảng 36% sau 1 bữa ăn hàm lượng chất béo cao và bị trì hoãn khoảng 1,25 giờ.

Liều 5 mg (10 ml) dung dịch uống levocetirizin tương đương sinh khả dụng với liều 5 mg của viên nén. Khi dùng liều 5 mg dung dịch uống levocetirizin cho người lớn khỏe mạnh, nồng độ đỉnh trung bình trong huyết tương đạt được khoảng 0,5 giờ sau khi uống.

Phân bố: Không có dữ liệu phân bố vào mô ở người, cũng như qua hàng rào máu - não. Ở chuột và chó, mô có lượng thuốc cao nhất là ở gan và thận, thấp nhất ở thần kinh trung ương. Ở người, levocetirizin liên kết 90% với protein huyết tương. Sự phân bố của levocetirizin hạn chế do thể tích phân bố thấp là 0,4 lít/kg.

Chuyển hóa: Mức độ chuyển hóa của levocetirizin ở người thấp hơn 14% liều, do đó sự khác biệt do đa hình di truyền hoặc do uống đồng thời các chất ức chế enzym là không đáng kể. Các con đường chuyển hóa bao gồm quá trình oxy hóa nhân thơm, N- và O- khử alkyl và liên hợp taurin. Các con đường khử alkyl chủ yếu qua trung gian CYP 3A4 trong khi quá trình oxy hóa nhân thơm liên quan đến nhiều và/hoặc đồng dạng CYP không xác định. Levocetirizin không ảnh hưởng đến hoạt động của các isoenzym CYP 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 và 3A4 ở nồng độ cao hơn nồng độ đỉnh đạt được sau khi uống 5 mg. Do khả năng chuyển hóa thấp và không có khả năng ức chế chuyển hóa, tương tác của levocetirizin với các chất khác, hoặc ngược lại, khó xảy ra.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ trong huyết tương ở người lớn là 7,9 ± 1,9 giờ. Nửa đời thải trừ ngắn hơn ở trẻ nhỏ. Tổng thanh thải cơ thể biểu kiến trung bình ở người lớn là 0,63 ml/phút/kg. Con đường thải trừ chủ yếu của levocetirizin và các chất chuyển hóa là qua nước tiểu, chiếm trung bình 85,4% liều dùng. Thải trừ qua phân chỉ chiếm 12,9% liều dùng. Levocetirizin được đào thải qua cả quá trình lọc ở cầu thận và bài tiết tích cực ở ống thận.

Suy thận: Độ thanh thải cơ thể biểu kiến của levocetirizin tương quan với độ thanh thải creatinin. Do đó, nên điều chỉnh khoảng cách dùng thuốc của levocetirizin theo độ thanh thải creatinin ở bệnh nhân suy thận vừa và nặng. Ở những bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối, tổng độ thanh thải của cơ thể giảm khoảng 80% so với những người bình thường. Lượng levocetirizin loại bỏ trong quy trình thăm tách máu tiêu chuẩn 4 giờ là < 10%.

Suy gan: Dược động học của levocetirizin ở người suy gan chưa được nghiên cứu. Bệnh nhân bị bệnh gan mãn tính (xơ gan, ú mật và xơ gan) được dùng liều duy nhất 10 hoặc 20 mg cetirizin đã tăng 50% nửa đời thải trừ và giảm 40% độ thanh thải so với người khỏe mạnh.

Chỉ định

Điều trị triệu chứng viêm mũi dị ứng (kể cả viêm mũi dị ứng dai dẳng) và mày đay ở người lớn và trẻ em từ 2 tuổi trở lên.

Chống chỉ định

Bệnh nhân quá mẫn với levocetirizin hoặc cetirizin.

Bệnh nhân bị bệnh thận giai đoạn cuối (mức lọc cầu thận < 10 ml/phút) và bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo.