https://trungtamthuoc.com/

Rx-Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

TÊN THUỐC
LIDOREM 2%

CÁC DẤU HIỆU LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO KHI DÙNG THUỐC
Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Không dùng thuốc quá hạn sử dụng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC
Mỗi 20ml chứa:
Thành phần hoạt chất
Lidocaine hydrochlorid 400mg
Thành phần tá dược
Methyl hydroxyl benzoat, natri chlorid, natri hydroxid, acid hydrochlorid, nước pha tiêm.

DẠNG BÀO CHẾ
- Dạng bào chế: Dung dịch tiêm.
- Mô tả: Dung dịch trong không màu.

CHỈ ĐỊNH
Điều trị ngoại tâm thu thất và nhịp nhanh thất, đặc biệt sau nhồi máu cơ tim cấp.
Gây tê cục bộ bằng cách xâm nhập bề mặt, vùng, ngoài màng cứng và ống cùng, gây tê răng, dùng đơn lẻ hoặc kết hợp với adrenaline.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG
1. Cách dùng
Lidocaine được tiêm dưới da, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.
2. Liều dùng
Trong rối loạn nhịp thất
Liều thông thường tiêm tĩnh mạch nhanh ở người lớn là 50-100 mg, với tốc độ khoảng 25-50 mg mỗi phút. Nếu không đạt được đáp ứng mong muốn, có thể tiêm liều thứ hai 5 phút sau mũi tiêm đầu tiên. Không nên dùng quá 200-300 mg trong khoảng thời gian một giờ. Bệnh nhân cao tuổi và những người bị suy tim sung huyết hoặc sốc tim có thể cần liều nhỏ hơn.
Truyền duy trì dung dịch 0,2 hoặc 0,4% trong glucose 5%.
Người lớn: 20-50 microgam/kg/phút (1-4 mg/phút ở người lớn trung bình 70 kg).
Nên sử dụng tốc độ truyền chậm hơn ở bệnh nhân suy tim sung huyết hoặc bệnh gan; không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận. Khi rối loạn nhịp tim xuất hiện trở lại trong quá trình truyền liên tục lidocaine, có thể cho một liều nhỏ để tăng nhanh nồng độ thuốc trong huyết tương; tốc độ truyền được tăng lên đồng thời. Nên ngừng truyền ngay khi nhịp tim của bệnh nhân ổn định hoặc khi có dấu hiệu nhiễm độc.

https://trungtamthuoc.com/

Trẻ sơ sinh và trẻ em có thể được tiêm tĩnh mạch liều khởi đầu 0,5-1 mg/kg. Liều này có thể được lặp lại tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, nhưng tổng liều không được vượt quá 3-5 mg/kg. Có thể truyền tĩnh mạch duy trì 10-50 microgam/kg mỗi phút qua bơm truyền.

Để hỗ trợ sự sống cho tim ở trẻ em, liều lượng khuyến cáo là một liều tiêm tĩnh mạch ban đầu là 1 mg/kg. Nếu nhịp thất nhanh hoặc rung tâm thất không được điều chỉnh sau khi khử rung tim và tiêm nhanh ban đầu, nên bắt đầu truyền tĩnh mạch với tốc độ 20-50 mcg/kg mỗi phút.

Khuyến cáo theo dõi điện tâm đồ liên tục trong khi điều trị bằng LIDOREX 2%, tuy nhiên nếu không có thiết bị này và nghi ngờ có rối loạn nhịp thất, có thể tiêm một liều tiêm bắp nếu không có nhịp tim chậm. Cơ delta là vị trí được ưa thích để tiêm bắp.

Trong gây tê cục bộ

Nên giảm liều thông thường ở trẻ em và bệnh nhân cao tuổi hoặc suy nhược. Để giảm thiểu khả năng phản ứng độc hại, nên cho trẻ dùng dung dịch Lidocaine Hydrochloride với nồng độ 0,5% hoặc 1%.

Liều đơn lidocaine (để gây tê ngoài cột sống) không được vượt quá 4,5 mg/kg (hoặc 200 mg) ở người lớn hoặc trẻ em từ 12 – 18 tuổi. Lidocaine tiêm tại chỗ cho trẻ em dưới 12 tuổi không được vượt quá 3 mg/kg, lặp lại không quá 4 giờ một lần.

Đối với gây tê tủy sống, có thể dùng tới 100 mg. Đối với gây tê ngoài màng cứng hoặc gây mê ống cùng liên tục, không nên lặp lại liều tối đa trong khoảng thời gian dưới 1,5 giờ. Đối với chẹn cổ tử cung để giảm đau sản khoa (bao gồm phá thai), không nên lặp lại liều khuyến cáo tối đa (200 mg) trong khoảng thời gian dưới 1,5 giờ. Đối với tiêm tĩnh mạch, gây tê vùng ở người lớn sử dụng dung dịch 0,5%, liều dùng không được vượt quá 4 mg/kg.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mẫn cảm với lidocaine, các thuốc gây mê khác thuộc nhóm amid hoặc bất cứ tá dược nào của thuốc.

Trong rối loạn nhịp thất

- Rối loạn xoang nhĩ
- Tất cả các mức độ của blốc nhĩ thất
- Suy tim nặng
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin (thận trọng khi gây tê cục bộ)

Trong gây tê cục bộ

- Chẹn tim
- Giảm thể tích máu

Sử dụng trong mắt

- LIDOREX 2% không phải là chất đẳng trương cũng như không có độ pH trung tính và do đó chống chỉ định sử dụng trong mắt. Nếu cần sử dụng, nên cân nhắc sử dụng các thuốc phù hợp hơn để sử dụng trong mắt.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cũng như các thuốc gây tê tại chỗ khác, nên thận trọng khi sử dụng thuốc lidocaine ở bệnh nhân động kinh, rối loạn dẫn truyền tim (xem thêm phần chống chỉ định), suy tim sung huyết, nhịp tim chậm, sốc nặng, suy giảm chức năng hô hấp hoặc suy giảm chức năng thận hơn 10ml/phút. Lidocaine được chuyển hóa ở gan và cần thận trọng khi dùng cho bệnh nhân suy chức năng gan. Liều thấp hơn nên được sử dụng trong suy tim sung huyết và sau phẫu thuật tim.

https://trungtamthuoc.com/

Hạ kali máu, thiếu oxy và rối loạn cân bằng acid-base nên được điều chỉnh trước khi bắt đầu điều trị.
Các thiết bị và thuốc hồi sức nên có sẵn khi sử dụng thuốc gây tê cục bộ.
Hiệu quả của thuốc gây tê cục bộ có thể giảm nếu tiêm vào vùng bị viêm hoặc nhiễm khuẩn.
Sử dụng lidocaine trong khớp có thể gây nhiễm độc sụn.
Một số thủ tục gây tê cục bộ có thể liên quan đến các phản ứng bất lợi nghiêm trọng, bất kể thuốc gây tê tại chỗ được sử dụng.
• Chẹn thần kinh trung ương có thể gây ức chế tim mạch, đặc biệt khi giảm thể tích tuần hoàn, do đó nên thận trọng khi gây tê ngoài màng cứng ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng tim mạch.
• Huyết áp nên được theo dõi trong quá trình gây tê tủy sống. Gây tê ngoài màng cứng có thể dẫn đến hạ huyết áp và nhịp tim chậm. Có thể giảm nguy cơ này bằng cách nạp trước vào tuần hoàn các dung dịch tinh thể hoặc keo. Hạ huyết áp cần được điều trị kịp thời.
• Chẹn cạnh cổ tử cung đôi khi có thể gây ra nhịp tim chậm hoặc nhịp tim nhanh ở thai nhi và cần theo dõi cẩn thận nhịp tim của thai nhi.
• Các mũi tiêm ở vùng đầu và cổ có thể vô tình đi vào động mạch, gây ra các triệu chứng về não ngay cả ở liều lượng thấp.
• Tiêm sau cầu mắt (retrobulbar) hiếm khi có thể chạm tới khoang dưới nhện, gây ra các phản ứng nghiêm trọng / nặng, bao gồm trụy tim mạch, ngưng thở, co giật và mù tạm thời.
• Tiêm sau cầu mắt (retrobulbar) và quanh cầu mắt (peribulbar) có nguy cơ rối loạn chức năng vận động mắt kéo dài. Các nguyên nhân chính bao gồm chấn thương và / hoặc tác động độc hại cục bộ lên cơ và / hoặc dây thần kinh ở mắt.
Mức độ nghiêm trọng của các phản ứng ở mô như vậy có liên quan đến mức độ chấn thương, nồng độ của thuốc gây tê cục bộ và thời gian tiếp xúc của mô với thuốc gây tê cục bộ. Vì lý do này, tất cả các thuốc gây tê cục bộ nên được sử dụng nồng độ và liều gây tê thấp nhất có hiệu quả.
Lidocaine tiêm bắp có thể làm tăng nồng độ creatinine phosphokinase, điều này có thể cản trở việc chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp tính. Lidocaine đã được chứng minh là có khả năng sinh porphyrin ở động vật và nên tránh sử dụng ở những người mắc bệnh porphyria.
LIDOREX 2% không được khuyến cáo sử dụng cho trẻ sơ sinh. Vì chưa biết được nồng độ tối ưu của lidocaine trong huyết thanh cần thiết để tránh độc tính, như co giật và rối loạn nhịp tim, ở nhóm tuổi này không được biết đến.
Có thể gây ra các phản ứng dị ứng (có thể xảy ra chậm) và đặc biệt, co thắt phế quản.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

1. Phụ nữ có thai

Mặc dù các nghiên cứu trên động vật không đủ bằng chứng cho thấy thuốc gây hại cho thai nhi, nhưng không nên sử dụng lidocaine trong thời kỳ đầu mang thai trừ khi lợi ích được coi là vượt trội so với rủi ro.
Lidocaine gây tê cục bộ tầng sinh môn trước khi sinh nhanh chóng đi vào tuần hoàn của thai nhi. Nồng độ lidocaine tăng cao có thể tồn tại ở trẻ sơ sinh ít nhất 48 giờ sau khi sinh. Có thể gây ra nhịp tim chậm ở thai nhi hoặc nhịp tim chậm, hạ huyết áp hoặc suy hô hấp ở trẻ sơ sinh.

2. Phụ nữ cho con bú

Một lượng nhỏ lidocaine được tiết vào sữa mẹ và có khả năng gây phản ứng quá mẫn ở trẻ sơ sinh, nên thận trọng sử dụng lidocaine ở bà mẹ cho con bú.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

https://trungtamthuoc.com/

Khi gây tê ở bệnh nhân ngoại trú ảnh hưởng đến các cơ quan liên quan đến việc lái xe hoặc vận hành máy móc, bệnh nhân nên tránh các hoạt động này cho đến khi chức năng bình thường được phục hồi hoàn toàn.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

1. Tương tác của thuốc

Ảnh hưởng của lidocaine đến thuốc khác

Lidocaine nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân sử dụng thuốc gây tê cục bộ khác hoặc các hoạt chất có cấu trúc liên quan với thuốc gây tê cục bộ loại amide (ví dụ như thuốc chống loạn nhịp tim, như mexiletine), vì nó làm tăng các tác dụng độc hại toàn thân.

Các thuốc chống loạn nhịp, đặc biệt là thuốc chống loạn nhịp nhóm III (ví dụ: amiodarone) nên thận trọng sử dụng với lidocaine.

Có thể tăng nguy cơ phong tỏa thần kinh cơ tăng cường và kéo dài ở những bệnh nhân được điều trị đồng thời với thuốc giãn cơ (ví dụ: suxamethonium).

Ảnh hưởng của thuốc khác đối với lidocaine

Độ thanh thải của lidocaine bị giảm bởi các thuốc chẹn thụ thể beta-adrenegic (ví dụ propranolol) và cimetidin, cần phải giảm liều lidocaine. Các thuốc chống virut (ví dụ: amprenavir, atazanavir, darunavir, lopinavir) làm tăng nồng độ trong huyết thanh của lidocaine.

Có thể tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất ở bệnh nhân được điều trị đồng thời với thuốc chống loạn thần trong thời gian dài hoặc có thể kéo dài khoảng QT (ví dụ như pimozid, sertindol, olanzapin, quetiapin, zotepin), hoặc thuốc đối kháng 5HT3 (ví dụ: tropisetron, dolasetron).

Trong khi adrenalin (epinephrin) khi được sử dụng kết hợp với lidocaine có thể làm giảm hấp thu ở mạch máu, và làm tăng đáng kể nguy cơ nhịp nhanh thất và rung thất nếu vô tình tiêm tĩnh mạch.

Trụy tim mạch đã xảy ra sau khi sử dụng bupivacain ở những bệnh nhân đang điều trị bằng verapamil và timolol; lidocaine có liên quan chặt chẽ với bupivacain, do đó nên thận trọng.

Nên tránh dùng đồng thời với các thuốc quinupristin / dalfopristin.

Hạ kali máu gây ra bởi acetazolamid, thuốc lợi tiểu quai và thiazid đối kháng với tác dụng của lidocaine.

Sự ức chế CYP1A2 bởi fluvoxamin làm giảm đáng kể sự đào thải của lidocaine và làm tăng nguy cơ ngộ độc lidocaine Sử dụng đồng thời cả fluvoxamin và chất ức chế CYP3A4 như erythromycin có thể làm tăng thêm nồng độ lidocaine. Vì lidocaine có khoảng điều trị hẹp, liều lượng lidocaine có thể cần được điều chỉnh cho phù hợp. Ngược lại, nồng độ lidocaine trong huyết thanh giảm có thể do các thuốc có thể kích thích sự chuyển hóa lidocaine ở gan (ví dụ như phenytoin, HRT đường uống).

Chất gây nghiện có lẽ là chất gây co giật và điều này sẽ hỗ trợ bằng chứng cho thấy lidocaine làm giảm ngưỡng co giật ở người.

Phối hợp opioid-chống nôn đôi khi được sử dụng để an thần ở trẻ em có thể làm giảm ngưỡng co giật của lidocaine và tăng tác dụng ức chế thần kinh trung ương.

Lidocaine liên kết với α-l-acid glycoprotein (AAG). Nồng độ AAG có thể bị giảm bởi oestrogen dẫn đến lidocaine tự do ở phụ nữ cao hơn ở nam giới và phần tự do còn tăng lên trong thời kỳ mang thai và ở phụ nữ dùng thuốc tránh thai hoặc HRT.

2. Tương kỵ của thuốc

Lidocaine gây ra sự kết tủa của amphotericin, methohexiton natri và sulfadiazin natri trong tiêm glucose. Khuyến cáo nên tránh sử dụng các hỗn hợp lidocaine & glyceryl trinitrae.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Tương tự như các thuốc gây tê cục bộ khác, các tác dụng không mong muốn của lidocaine rất hiếm và thường là do nồng độ trong huyết tương tăng do tiêm tĩnh mạch, dùng quá liều hoặc hấp

https://trungtamthuoc.com/

thu nhanh từ các khu vực có nhiều mạch máu, hoặc có thể do quá mẫn, cơ địa hoặc giảm dung nạp ở một bộ phận của bệnh nhân. Độc tính toàn thân chủ yếu liên quan đến hệ thần kinh trung ương và / hoặc hệ tim mạch.

Các dung dịch lidocaine có chứa chất bảo quản không phù hợp để gây tê tủy sống, ngoài màng cứng hoặc ống cùng. Các tác dụng không mong muốn đã được báo cáo sau khi dùng các dung dịch lidocaine không chứa chất bảo quản bằng gây tê tủy sống, ngoài màng cứng hoặc ống cùng bao gồm hạ huyết áp và các trường hợp nhịp tim chậm và ngừng tim.

Các tác dụng không mong muốn theo hệ cơ quan sau đây đã được báo cáo có liên quan đến lidocaine:

Rối loạn hệ miễn dịch

Phản ứng quá mẫn (phản ứng dị ứng hoặc phản vệ, sốc phản vệ) - xem thêm Rối loạn da & mô dưới da).

Xét nghiệm phản ứng quá mẫn qua da đối với lidocaine được coi là không đáng tin cậy.

Rối loạn thần kinh & tâm thần

Các triệu chứng thần kinh của nhiễm độc toàn thân bao gồm chóng mặt hoặc choáng váng nhẹ, hồi hộp, run rẩy, dị cảm quanh miệng, tê lưỡi, buồn ngủ, co giật, hôn mê.

Phản ứng trên hệ thần kinh có thể bị kích thích và/ hoặc trầm cảm. Các dấu hiệu kích thích thần kinh trung ương có thể ngắn hoặc hoàn toàn không xảy ra, do đó những dấu hiệu độc tính đầu tiên có thể là nhầm lẫn và buồn ngủ, sau đó là hôn mê và suy hô hấp.

Biến chứng thần kinh của gây tê tủy sống bao gồm các triệu chứng thần kinh thoáng qua như đau lưng dưới, mông và chân. Những triệu chứng này thường phát triển trong vòng hai mươi bốn giờ sau khi gây tê và hết trong vài ngày. Các trường hợp riêng biệt của viêm màng cứng hoặc hội chứng đuôi ngựa, với dị cảm kéo dài, rối loạn chức năng đường ruột và tiết niệu, hoặc liệt chi dưới đã được báo cáo sau khi gây tê tủy sống bằng lidocaine và các thuốc tương tự khác. Phần lớn các trường hợp liên quan đến lidocaine nồng độ cao hoặc truyền vào tủy sống kéo dài.

Rối loạn mắt

Thuốc được chống chỉ định để sử dụng trong mắt.

Các trường hợp nhiễm độc giác mạc (ví dụ: mờ/đục giác mạc) đã được báo cáo sau khi sử dụng trong mắt mà không theo hướng dẫn trên nhãn.

Nhìn mờ, nhìn đôi và mù thoáng qua có thể là dấu hiệu của nhiễm độc lidocaine.

Mù 2 bên cũng có thể là hậu quả của việc vô tình tiêm vỏ bọc dây thần kinh thị giác trong phẫu thuật mắt. Viêm viền mắt và nhìn đôi đã được báo cáo sau khi gây tê sau và quanh cầu mắt.

Rối loạn tai và mê đạo

Ù tai, tăng thính lực.

Rối loạn tim mạch

Phản ứng trên tim mạch như trầm cảm và có thể có triệu chứng như hạ huyết áp, nhịp tim chậm, suy giảm cơ tim, rối loạn nhịp tim và có thể ngừng tim hoặc trụy tim mạch.

Hạ huyết áp có thể đi kèm với gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng. Các trường hợp riêng lẻ về nhịp tim chậm và ngừng tim cũng đã được báo cáo.

Rối loạn hô hấp, lồng ngực hoặc trung thất

Khó thở, co thắt phế quản, ức chế hô hấp, ngừng hô hấp.

Tiêu hóa

Buồn nôn, ói mửa.

Rối loạn da & mô dưới da

Phát ban, nổi mề đay, phù (bao gồm phù mạch, phù mặt).

Rối loạn máu và hệ bạch huyết

Lidocaine cũng có thể gây ra methemoglobin huyết.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

https://trungtamthuoc.com/

1. Quá liều

Triệu chứng nhiễm độc toàn thân cấp tính

Độc tính hệ thần kinh trung ương biểu hiện với các triệu chứng gia tăng mức độ nghiêm trọng. Bệnh nhân có thể xuất hiện triệu chứng ban đầu như dị cảm quanh miệng, tê lưỡi, choáng váng nhẹ, tăng thính (quá nhạy cảm âm thanh) và ù tai. Rối loạn thị giác và run cơ hoặc co giật cơ trầm trọng hơn trước khi bắt đầu động kinh toàn thể. Những dấu hiệu này không được nhầm lẫn với các triệu chứng thần kinh. Theo sau đó có thể là bất tỉnh và động kinh cơn lớn, có thể kéo dài từ vài giây đến vài phút. Tình trạng thiếu oxy và tăng carbon dioxit máu xảy ra nhanh chóng sau các cơn co giật do hoạt động cơ tăng lên, cùng với sự can thiệp với hô hấp bình thường và mất thông khí. Trong trường hợp nghiêm trọng, ngưng thở có thể xảy ra. Nhiễm acid làm tăng tác dụng độc hại của thuốc gây tê cục bộ.

Có thể thấy ảnh hưởng trên hệ tim mạch trong trường hợp nghiêm trọng. Hạ huyết áp, nhịp tim chậm, rối loạn nhịp tim và ngừng tim có thể xảy ra do nồng độ thuốc toàn thân cao, có thể gây tử vong.

Có khả năng hồi phục do phân phối lại thuốc gây tê cục bộ từ hệ thần kinh trung ương và chuyển hóa và có thể hồi phục nhanh chóng trừ khi một lượng lớn thuốc đã được tiêm.

2. Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều

Điều trị nhiễm độc cấp tính

Nếu xuất hiện các triệu chứng nhiễm độc toàn thân cấp tính, phải ngừng tiêm thuốc gây tê ngay lập tức. Cần điều trị nếu có xảy ra co giật và ức chế thần kinh trung ương. Mục tiêu của điều trị là duy trì oxy, ngừng co giật và hỗ trợ tuần hoàn. Đặt ống thở và duy trì oxy, cùng với việc hỗ trợ thông khí (đeo mặt nạ và túi khi) nếu cần thiết. Duy trì tuần hoàn bằng cách truyền huyết tương hoặc truyền dịch. Trong trường hợp cần điều trị hỗ trợ suy tuần hoàn, thuốc vận mạch có thể được xem xét mặc dù điều này liên quan đến nguy cơ kích thích thần kinh trung ương.

Nếu co giật liên tục không ngừng trong 15-20 giây, cần kiểm soát co giật bằng cách tiêm tĩnh mạch diazepam hoặc thiopenton natri, lưu ý rằng thuốc chống co giật cũng có thể làm suy hô hấp và tuần hoàn. Co giật kéo dài có thể gây nguy hiểm cho việc thông khí và thở oxy của bệnh nhân và nên đặt nội khí quản sớm. Nếu xảy ra ngừng tim, nên tiến hành hồi sức tim phổi. Tiếp tục duy trì oxy tối ưu và thông khí và hỗ trợ tuần hoàn cũng như điều trị nhiễm toan là rất quan trọng.

Lọc máu không mang lại hiệu quả trong điều trị quá liều lidocaine cấp tính.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc gây tê cục bộ.

Mã ATC: N01BB02.

Lidocaine là một thuốc gây tê cục bộ nhóm amid. Lidocaine được sử dụng để gây tê nhiều vị trí trên cơ thể, nó hoạt động bằng cách ức chế các phản xạ ion cần thiết cho sự khởi đầu và dẫn truyền xung động, do đó ổn định màng tế bào thần kinh. Ngoài việc ngăn chặn sự dẫn truyền trong các sợi trục thần kinh trong hệ thần kinh ngoại biên, lidocaine có tác dụng quan trọng đối với hệ thần kinh trung ương và hệ tim mạch. Sau khi hấp thụ, lidocaine có thể gây ra sự kích thích hệ thần kinh trung ương sau đó là trầm cảm. Trong hệ tim mạch, nó hoạt động chủ yếu trên cơ tim, nơi nó có thể làm giảm khả năng gây ra điện, tốc độ dẫn truyền và lực co bóp.

Nó khởi phát tác dụng nhanh chóng (khoảng 1 phút sau khi tiêm tĩnh mạch và 15 phút sau khi tiêm bắp) và lan nhanh qua các mô xung quanh. Tác dụng kéo dài khoảng 10 đến 20 phút và khoảng 60 đến 90 phút sau khi tiêm tĩnh mạch và tiêm bắp tương ứng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

https://trungtamthuoc.com/

Lidocaine được hấp thu từ các vị trí tiêm bao gồm cả cơ và tốc độ hấp thu của nó được xác định bởi các yếu tố như vị trí tiêm và mạch máu mô. Ngoại trừ đường nội mạch, nồng độ cao nhất trong máu xảy ra khi phong tỏa dây thần kinh liên sườn và thấp nhất sau khi tiêm dưới da.

Phân bố

Lidocaine liên kết với protein huyết tương, bao gồm alpha-1-acid-glycoprotein. Thuốc vượt qua hàng rào máu não và nhau thai.

Chuyển hóa

Lidocaine được chuyển hóa ở gan và khoảng 90% liều trải qua sự N-dealkyl hóa để tạo thành monoethylglycinexylidid và glycinexylidid, cả hai đều góp phần vào tác dụng điều trị và cả độc tính của lidocaine.

Thải trừ

Sự chuyển hóa tiếp theo xảy ra và các chất chuyển hóa được bài tiết qua nước tiểu có ít hơn 10% dưới dạng lidocaine không biến đổi. Thời gian bán hủy của lidocaine sau khi tiêm tĩnh mạch là một đến hai giờ, nhưng điều này có thể kéo dài ở những bệnh nhân bị rối loạn chức năng gan.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 10 ống x 20ml.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC

Bảo quản: Bảo quản dưới 30°C.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn: Nhà sản xuất.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

Steril-Gene Life Sciences (P) Ltd.

No 45, Mangalam Main Road, Mangalam Village, Villianur Commune, Puducherry – 605110, Ấn Độ.