

# Lorastad

## THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén chứa:

Loratadin.....10 mg  
Tá dược vừa đủ ..... 1 viên  
(Lactose monohydrat, tinh bột ngô, talc, povidon K30, magnesi stearat, màu vàng quinolin).

## MÔ TẢ

Viên nén dài màu vàng, một mặt khắc chữ "STADA" và một mặt trơn.

## DƯỢC LỰC HỌC

Loratadin là thuốc kháng histamin 3 vòng có tác động kéo dài với hoạt tính đối kháng chọn lọc trên thụ thể H<sub>1</sub>, ở ngoại biên.

## DƯỢC ĐỘNG HỌC

Loratadin được hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa sau khi uống, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong khoảng 1 giờ.

Sinh khả dụng tăng và thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương chậm khi dùng chung thuốc với thức ăn. Loratadin bị chuyển hóa nhiều. Chất chuyển hóa chính là desloratadin có hoạt tính kháng histamin hiệu quả.

Thời gian bán thải trung bình đã được báo cáo của loratadin và desloratadin lần lượt là 8,4 và 28 giờ. Loratadin gắn kết khoảng 98% protein huyết tương; desloratadin gắn kết ít hơn. Loratadin và chất chuyển hóa của nó được phát hiện trong sữa mẹ, nhưng không qua được hàng rào máu não với lượng đáng kể. Phần lớn liều thuốc được bài tiết qua nước tiểu và phân với lượng tương đương nhau, chủ yếu ở dạng các chất chuyển hóa.

Sự phân bố của loratadin không thấy thay đổi đáng kể trên bệnh nhân suy thận nặng và thẩm tách máu không phải là biện pháp hiệu quả thải trừ loratadin hoặc chất chuyển hóa desloratadin ra khỏi cơ thể.

## CHỈ ĐỊNH

Giảm triệu chứng của dị ứng bao gồm viêm mũi và mề đay mãn tính.

## LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Lorastad được dùng bằng đường uống.

- Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: 10 mg x 1 lần/ ngày.
- Trẻ em từ 2 - 12 tuổi:
  - + Trọng lượng cơ thể > 30 kg: 10 mg x 1 lần/ ngày.
  - + Trọng lượng cơ thể < 30 kg: 5 mg x 1 lần/ ngày.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân quá mẫn hay dị ứng với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Trẻ em ≤ 2 tuổi.

## THẬN TRỌNG

- Suy gan.
- Khi dùng loratadin có nguy cơ khô miệng, đặc biệt ở người cao tuổi, và tăng nguy cơ sâu răng. Do đó, cần phải vệ sinh răng miệng sạch sẽ khi dùng loratadin.

## TƯƠNG TÁC THUỐC

- Điều trị đồng thời loratadin và cimetidin dẫn đến tăng nồng độ loratadin trong huyết tương 60%, do cimetidin ức chế chuyển hóa của loratadin. Điều này không có biểu hiện lâm sàng.
- Điều trị đồng thời loratadin và ketoconazol dẫn tới tăng nồng độ loratadin trong huyết tương gấp 3 lần, do ức chế CYP3A4. Điều này không có biểu hiện lâm sàng vì loratadin có chỉ số điều trị rộng.
- Điều trị đồng thời loratadin và erythromycin dẫn đến tăng nồng độ loratadin trong huyết tương. AUC của loratadin tăng trung bình 40% và AUC của desloratadin tăng trung bình 46% so với chỉ điều trị bằng loratadin. Trên điện tâm đồ không có thay đổi về khoảng QTc. Về mặt lâm sàng, không có biểu hiện sự thay đổi tính an toàn của loratadin, và không có thông báo về tác dụng an thần hoặc hiện tượng ngất khi điều trị bằng thuốc này.

## PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

- Tính an toàn khi sử dụng các chế phẩm loratadin trong khi mang thai chưa được xác định, do đó, chỉ dùng thuốc nếu lợi ích điều trị cao hơn nguy cơ xảy ra cho bào thai.
- Do loratadin được bài tiết qua sữa mẹ và vì nguy hại của thuốc kháng histamin gia tăng trên trẻ em, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ sinh non, nên quyết định ngưng cho con bú hoặc ngưng dùng thuốc.

## ẢNH HƯỞNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Trong các thử nghiệm lâm sàng đánh giá khả năng lái xe ở những bệnh nhân dùng loratadin, khả năng này không bị suy giảm. Tuy nhiên, bệnh nhân cần biết rằng có một vài trường hợp hiếm gặp bị tình trạng ngủ gà có thể ảnh hưởng trên khả năng lái xe hay vận hành máy móc.

## TÁC DỤNG PHỤ

Loạn nhịp thất nặng đã xảy ra khi điều trị với một số thuốc kháng thụ thể histamin H<sub>1</sub>, thế hệ 2. Điều đó không xuất hiện khi điều trị bằng loratadin. Khi sử dụng loratadin với liều lớn hơn 10 mg hàng ngày, những tác dụng phụ sau đây có thể xảy ra:

*Thường gặp*

- Thần kinh: Đau đầu.
- Tiêu hóa: Khô miệng.

*Ít gặp*

- Thần kinh: Chóng mặt.
- Hô hấp: Khô mũi và hắt hơi.
- Khác: Viêm kết mạc.

*Hiếm gặp*

- Thần kinh: Trầm cảm.
- Tim mạch: Tim đập nhanh, loạn nhịp nhanh trên thất, đánh trống ngực.
- Tiêu hóa: Buồn nôn.
- Chuyển hóa: Chức năng gan bất thường, kinh nguyệt không đều.
- Khác: Ngoại ban, nổi mề đay và choáng phản vệ.

## QUÁ LIỀU

*Triệu chứng*

- Người lớn: buồn ngủ, nhịp tim nhanh và nhức đầu (dùng liều 40-180 mg loratadin).
- Trẻ em: biểu hiện ngoại tháp và đánh trống ngực (dùng quá 10 mg).

*Điều trị*

- Điều trị quá liều loratadin thông thường bao gồm điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ, bắt đầu ngay và duy trì chừng nào còn cần thiết.
- Trường hợp quá liều loratadin cấp, nên làm rỗng dạ dày ngay bằng cách dùng siro ipeca gây nôn. Uống than hoạt sau khi gây nôn có thể có hiệu quả ngăn chặn sự hấp thu của loratadin. Nếu gây nôn không có hiệu quả hoặc bị chống chỉ định (như với bệnh nhân hôn mê, đang co giật), có thể tiến hành súc rửa dạ dày bằng dung dịch NaCl 0,9% nếu có ống đặt nội khí quản để ngăn ngừa việc hít phải các chất trong dạ dày. Các thuốc tẩy muối có tác dụng pha loãng chóng các chất chứa trong ruột.

**BẢO QUẢN** : Trong bao bì kín, nơi khô. Nhiệt độ không quá 30°C.

**HẠN DÙNG** : 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**Đóng gói** : Ví 10 viên. Hộp 3 ví.  
Ví 10 viên. Hộp 10 ví.  
Chai 500 viên.

**TIÊU CHUẨN ÁP DỤNG**: Tiêu chuẩn nhà sản xuất.

*Để xa tầm tay trẻ em*

*Không dùng thuốc quá thời hạn sử dụng*

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng*

*Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ*

*Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc*

**STADA**

**CTY TNHH LD STADA-VN**

K63/1 Nguyễn Thị Sóc, Xuân Thới Đông,  
HM, Tp. HCM, VN

ĐT: (+84) 8 37181154-37182141 • Fax: (+84) 8 37182140