

natri nitroprusiat và các thuốc lợi tiểu làm tăng nguy cơ tụt huyết áp khi dùng cùng.

Các thuốc tác dụng lên hệ dopaminergic: Lorazepam có tác dụng đối kháng làm giảm tác dụng của levodopa.

Zidovudin: Lorazepam làm tăng thải trừ zidovudin.

Tương kỵ

Thuốc tiêm lorazepam tương kỵ vật lý với sargramostim hoặc astreonam.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Quá liều benzodiazepin thường biểu hiện bằng các triệu chứng ức chế TKTW ở mức độ khác nhau từ lơ đãng đến hôn mê. Trong các trường hợp nhẹ, các triệu chứng bao gồm buồn ngủ, lú lẫn và lơ mơ. Trong một số trường hợp nặng, đặc biệt khi dùng cùng các thuốc ức chế TKTW khác hoặc rượu, các triệu chứng bao gồm mất điều vận, tụt huyết áp, giảm trương lực, suy hô hấp, hôn mê và có thể tử vong (hiếm gặp).

Xử trí: Biện pháp giải độc chủ yếu là điều trị triệu chứng, chăm sóc hỗ trợ, theo dõi chức năng tim mạch và các dấu hiệu sinh tồn. Rửa dạ dày cùng với uống than hoạt để loại bỏ và ngăn cản hấp thu phần thuốc còn lưu lại trong đường tiêu hóa. Duy trì thông khí hỗ trợ và liệu pháp oxygen. Điều trị tụt huyết áp và trụ tuần hoàn cho bệnh nhân. Lorazepam ít thải trừ qua thận phức tạp. Có thể sử dụng thuốc đối kháng đặc hiệu flumazenil cho các bệnh nhân nhập viện để điều trị quá liều benzodiazepin.

Cập nhật lần cuối: 2017.

LOSARTAN

Tên chung quốc tế: Losartan.

Mã ATC: C09CA01.

Loại thuốc: Chất đối kháng thụ thể angiotensin II.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim (losartan kali): 12,5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg.
Hỗn dịch uống: 2,5 mg/ml.

Dược lực học

Losartan là một chất đối kháng thụ thể AT₁ của angiotensin II. Angiotensin II, tạo thành từ angiotensin I trong phản ứng do enzym chuyển angiotensin (ACE) xúc tác, là một chất co mạch mạnh; đó là hormon kích hoạt mạch chủ yếu của hệ thống renin - angiotensin và là một thành phần quan trọng trong sinh lý bệnh học của tăng huyết áp. Angiotensin II cũng kích thích vô tuyến thượng thận tiết aldosteron.

Losartan và chất chuyển hóa chính còn hoạt tính acid carboxylic E-3174 ức chế tác dụng co mạch và tiết aldosteron của angiotensin II bằng cách chẹn một cách chọn lọc angiotensin II, không cho gắn vào thụ thể AT₁ có trong nhiều mô (ví dụ cơ trơn mạch máu, tuyến thượng thận). Trong nhiều mô, cũng thấy có thụ thể AT₂ nhưng không rõ vai trò của thụ thể này trong điều hòa tim mạch. Cả losartan và chất chuyển hóa chính có hoạt tính của nó đều không biểu lộ tác dụng chủ vận trên thụ thể AT₁ và đều có ái lực với thụ thể AT₁ lớn hơn nhiều (khoảng 1 000 lần) so với thụ thể AT₂. Chất chuyển hóa của losartan mạnh hơn gấp 10 - 40 lần so với losartan, tính theo trọng lượng và là một chất ức chế không cạnh tranh, thuận nghịch thụ thể AT₁. Ngoài ra, losartan không ức chế ACE (kininase II) là enzym giáng hóa bradykinin. Do đó, losartan không gây ADR liên quan đến bradykinin.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, losartan hấp thu tốt và chuyển hóa lần đầu qua gan nhờ các enzym cytochrom P450 (CYP2C9 và CYP3A4). Sinh khả dụng của losartan xấp xỉ 33%.

Phân bố: Cả losartan và chất chuyển hóa có hoạt tính E-3174 đều liên kết nhiều với protein huyết tương (> 99%), chủ yếu là albumin. Thể tích phân bố của losartan khoảng 34 lít.

Chuyển hóa: Losartan được chuyển hóa thành chất chuyển hóa acid carboxylic có hoạt tính E-3174 (EXP-3174) cùng với các chất chuyển hóa không có hoạt tính khác. Nồng độ đỉnh trung bình của losartan đạt trong vòng 1 giờ, của chất chuyển hóa có hoạt tính đạt trong vòng 3 - 4 giờ. Khoảng 14% liều losartan đường uống hoặc đường tĩnh mạch được chuyển thành chất chuyển hóa có hoạt tính.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của losartan khoảng 2 giờ và của chất chuyển hóa E-3174 khoảng 6 - 9 giờ. Độ thanh thải toàn phần trong huyết tương của losartan là khoảng 600 ml/phút và của chất chuyển hóa có hoạt tính là 50 ml/phút; độ thanh thải của chúng ở thận tương ứng khoảng 75 ml/phút và 26 ml/phút. Khi dùng đường uống, khoảng 4% liều dùng được thải trừ nguyên dạng qua nước tiểu và khoảng 6% liều dùng thải trừ qua nước tiểu dưới dạng các chất chuyển hóa có hoạt tính. Theo đường uống, losartan thải trừ 35% qua đường nước tiểu và khoảng 60% qua phân.

Quản thẻ đặc biệt:

Người già: Nồng độ losartan và chất chuyển hóa chính không thay đổi đáng kể.

Giới tính: Nồng độ losartan huyết thanh cao hơn hai lần ở nữ giới nhưng nồng độ chất chuyển hóa không khác biệt giữa nam và nữ giới.

Suy gan: Ở người xơ gan nhẹ và vừa, nồng độ losartan và chất chuyển hóa tăng cao tương ứng 5 và 1,7 lần so với ở nam giới khỏe mạnh.

Suy thận: Nồng độ losartan không thay đổi ở bệnh nhân có mức lọc cầu thận lớn hơn 10 ml/phút. AUC của losartan cao hơn 2 lần ở bệnh nhân lọc máu, nhưng nồng độ chất chuyển hóa không thay đổi. Losartan và chất chuyển hóa có thể bị thải trừ qua lọc máu.

Trẻ em: Thông số dược động học của losartan tương tự nhau sau khi uống ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi, trẻ mẫu giáo, trẻ tuổi đi học và thanh thiếu niên. Các thông số dược động học của chất chuyển hóa khác nhau ở một mức độ lớn hơn giữa các nhóm độ tuổi.

Chỉ định

Tăng huyết áp cho người lớn và trẻ em trên 6 tuổi.

Điều trị bệnh thận ở người lớn có tăng huyết áp kèm đái tháo đường typ 2 và protein niệu > 0,5 g/ngày.

Điều trị suy tim trên bệnh nhân người lớn thất bại điều trị với thuốc ức chế enzym chuyển hoặc chống chỉ định dùng thuốc ức chế enzym chuyển. Bệnh nhân nên có phân suất tống máu thất trái ≤ 40%, ổn định về mặt lâm sàng và đang trong chế độ điều trị suy tim.

Giảm nguy cơ đột quỵ ở người lớn có tăng huyết áp và suy thất trái được ghi lại trên diện tâm đồ.

Chống chỉ định

Quá mẫn với losartan.

Mang thai 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ.

Suy gan nặng.

Phối hợp losartan với các sản phẩm chứa aliskiren là chống chỉ định trên bệnh nhân bị đái tháo đường hoặc suy thận (mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73 m²).

Thận trọng

Phù mạch: Cần theo dõi chặt bệnh nhân có tiền sử phù mạch.

Độc tính trên thai nhi: Không nên bắt đầu điều trị bằng losartan trong khi mang thai. Trừ khi tiếp tục điều trị bằng losartan được coi là cần thiết, bệnh nhân có kế hoạch mang thai nên được thay đổi sang phương pháp điều trị thay thế an toàn trong thai kỳ. Khi chẩn đoán có thai, nên ngừng điều trị bằng losartan ngay lập tức và nếu cần thì bắt đầu điều trị thay thế.

Hạ huyết áp trên bệnh nhân suy giảm thể tích hoặc giảm muối do nhiều nguyên nhân như dùng liều cao thuốc lợi tiểu: Cần điều

chính tình trạng này trước khi dùng losartan.

Suy thận: Khi dùng thuốc có thể gây thay đổi chức năng thận bao gồm suy thận cấp. Bệnh nhân có chức năng thận phụ thuộc một phần vào hoạt tính của hệ renin-angiotensin (như hẹp động mạch thận, bệnh thận mạn tính, suy tim sung huyết hoặc giảm thể tích) có thể có nguy cơ bị suy thận cấp. Theo dõi chức năng thận định kỳ trong trường hợp này. Xem xét tiếp tục dùng hoặc ngừng thuốc losartan trên bệnh nhân suy giảm đáng kể chức năng thận.

Suy gan: Nồng độ losartan tăng đáng kể ở bệnh nhân xơ gan. Bệnh nhân có tiền sử suy gan nên xem xét dùng liều thấp hơn. Không được dùng losartan trên bệnh nhân suy gan nặng. Không nên dùng losartan ở trẻ em có suy gan.

Tăng kali huyết: Theo dõi kali huyết định kỳ và điều trị thích hợp, đặc biệt trên người già và bệnh nhân suy thận. Có thể giảm liều hoặc ngừng điều trị losartan.

Ức chế kép hệ renin - angiotensin - aldosteron: Có thể làm tăng nguy cơ tụt huyết áp, tăng kali huyết, suy thận. Không nên ức chế kép hệ renin - angiotensin - aldosteron.

Cường aldosteron nguyên phát: Không nên sử dụng losartan do không đáp ứng điều trị ở bệnh nhân cường aldosteron nguyên phát.

Thời kỳ mang thai

Không nên dùng losartan trong suốt 3 tháng đầu thai kỳ. Chống chỉ định dùng losartan trong suốt 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ. Sử dụng các thuốc ức chế thụ thể angiotensin trong suốt 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ có thể gây thiếu ối, suy giảm chức năng thận, chậm phát triển xương sọ trên thai nhi; có thể gây suy thận, hạ huyết áp hay tăng kali huyết trên trẻ sơ sinh. Nếu bắt buộc phải dùng losartan khi đang mang thai từ 3 tháng giữa và 3 tháng cuối, cần phải siêu âm kiểm tra chức năng thận và xương sọ định kỳ. Trẻ sơ sinh cổ mẹ đã sử dụng losartan nên được theo dõi chặt chẽ nguy cơ hạ huyết áp.

Thời kỳ cho con bú

Trên người, chưa có dữ liệu về việc losartan có tiết vào sữa mẹ hay không, nhưng đã phát hiện losartan và chất chuyển hóa có hoạt tính của nó trong sữa của chuột cống. Do thuốc có thể gây các ADR cho trẻ nhỏ đang bú mẹ, nên cân nhắc tầm quan trọng của thuốc đối với người mẹ để quyết định ngừng thuốc hoặc ngừng cho trẻ bú mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR của losartan thường nhẹ và thoáng qua.

Thường gặp

Huyết học: thiếu máu.

Thần kinh: chóng mặt.

Tai: mất thăng bằng.

Mạch: hạ huyết áp.

Thận và tiết niệu: suy giảm chức năng thận, suy thận.

Toàn thân: suy nhược, mệt mỏi.

Chuyển hóa: tăng kali huyết, tăng urê huyết, tăng creatinin huyết, hạ glucose huyết.

Ít gặp

Thần kinh: ngủ gà, đau đầu, rối loạn giấc ngủ.

Tim: đánh trống ngực, cơn đau thắt ngực.

Hô hấp, lồng ngực và trung thất: khó thở, ho.

Tiêu hóa: đau bụng, táo bón, tiêu chảy, nôn và buồn nôn.

Da: mày đay, phát ban.

Hiếm gặp

Hệ miễn dịch: phản ứng quá mẫn, sốc phản vệ, phù mạch và viêm mạch.

Thần kinh: dị cảm.

Tim: ngất, rung tâm nhĩ, tai biến mạch máu não.

Gan: viêm gan.

Chuyển hóa: tăng ALT.

Chưa xác định được tần suất

Giảm tiêu cầu, trầm cảm, ù tai, nhạy cảm với ánh sáng, đau cơ, đau khớp, rối loạn cương dương/bất lực, hạ natri huyết, tăng enzym gan, viêm tụy, đau nửa đầu, rối loạn vị giác, tiêu cơ vân, đau lưng, giảm bạch cầu trung tính.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Theo dõi sát các ADR để xử trí kịp thời. Xem xét ngừng losartan và sử dụng các thuốc khác thay thế.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Thuốc uống nguyên viên với nước, trong hoặc ngoài bữa ăn. Liều lượng được tính theo dạng losartan kali.

Điều trị tăng huyết áp: Losartan được sử dụng trong quản lý bệnh tăng huyết áp, đặc biệt trên bệnh nhân xuất hiện ho sau khi dùng thuốc ức chế ACE. Liều dùng tùy thuộc từng người bệnh và phải điều chỉnh theo đáp ứng huyết áp.

Người lớn: Liều khởi đầu của losartan thường dùng cho người lớn là 50 mg mỗi ngày. Liều có thể tăng lên đến 100 mg nếu cần thiết để kiểm soát huyết áp. Có thể dùng liều khởi đầu thấp hơn 25 mg mỗi ngày cho người bệnh có khả năng mất dịch trong lòng mạch như trong trường hợp dùng thuốc lợi tiểu.

Trẻ em: Không nên dùng cho trẻ dưới 6 tuổi hoặc trẻ em có mức lọc cầu thận dưới 30 ml/phút/1,73 m². Liều khởi đầu 0,7 mg/kg/lần/ngày, liều tối đa 50 mg/ngày.

Điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân có phì đại thất trái: Liều khởi đầu thông thường là 50 mg mỗi ngày. Nếu không đáp ứng điều trị, nên bổ sung thêm hydrochlorothiazid 12,5 mg mỗi ngày và/hoặc tăng liều losartan lên 100 mg mỗi ngày sau khi đã tăng liều hydrochlorothiazid lên 25 mg mỗi ngày.

Điều trị suy tim: Liều khởi đầu thông thường là 12,5 mg mỗi ngày. Liều lượng nên được điều chỉnh mỗi tuần (ví dụ 12,5 mg mỗi ngày, 25 mg mỗi ngày, 50 mg mỗi ngày, 100 mg mỗi ngày cho đến tối đa 150 mg mỗi ngày).

Điều trị bệnh thận do đái tháo đường: Liều khởi đầu thông thường là 50 mg mỗi ngày. Liều có thể tăng lên đến 100 mg nếu cần thiết để kiểm soát huyết áp.

Đối tượng đặc biệt:

Suy gan: Nên sử dụng liều losartan là 25 mg mỗi ngày. Thuốc chưa được nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan nặng.

Suy thận: Không cần điều chỉnh liều khởi đầu.

Giảm thể tích máu: Nên sử dụng liều khởi đầu 25 mg mỗi ngày.

Người già: Nên sử dụng liều khởi đầu 25 mg mỗi ngày với bệnh nhân trên 75 tuổi. Không cần điều chỉnh liều ở người già.

Tương tác thuốc

Các thuốc điều trị tăng huyết áp khác (như thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc chống loạn thần, baclofen và amifostin): Khi phối hợp với losartan có thể làm tăng nguy cơ tụt huyết áp.

Các tác nhân làm tăng nồng độ kali huyết (chế phẩm chứa kali, thuốc lợi tiểu giữ kali hoặc các thuốc khác): Khi phối hợp với losartan sẽ làm tăng nồng độ kali huyết. Bệnh nhân cần được theo dõi nồng độ kali huyết và có biện pháp điều chỉnh kịp thời.

Lithi: khi phối hợp với các thuốc chẹn thụ thể angiotensin II như losartan sẽ làm tăng nồng độ lithi trong máu và tăng độc tính của lithi. Cần kiểm soát nồng độ lithi khi sử dụng phối hợp này.

NSAIDs bao gồm thuốc ức chế chọn lọc COX-2: Trên bệnh nhân người già, giảm thể tích hoặc tổn thương chức năng thận, nếu phối hợp NSAIDs với các thuốc ức chế thụ thể angiotensin như losartan có thể dẫn đến suy giảm trầm trọng chức năng thận, bao gồm suy thận cấp. Các tác dụng này thường có hồi phục. Cần kiểm soát chặt chẽ chức năng thận định kỳ trên bệnh nhân có phối hợp này.

Các thuốc ức chế hệ renin-angiotensin khác bao gồm thuốc chẹn thụ

thể angiotensin khác, thuốc ức chế enzym chuyển hoặc aliskiren: Khi phối hợp với losartan sẽ làm tăng nguy cơ hạ huyết áp, ngất, tăng kali huyết và thay đổi chức năng thận bao gồm suy thận cấp so với việc dùng đơn trị liệu. Cần theo dõi chặt chẽ huyết áp, chức năng thận và nồng độ các ion trong máu trên bệnh nhân có sự phối hợp này. Không phối hợp aliskiren với losartan trên bệnh nhân đái tháo đường. Tránh sử dụng aliskiren với losartan trên bệnh nhân suy thận (GFR < 60 ml/phút)

Quá liều và xử trí

Độc tính đáng kể được theo dõi trên chuột nhắt và chuột cống khi uống liều tương ứng là 1 000 mg/kg và 2 000 mg/kg, gấp khoảng 44 và 170 lần với liều dự kiến tối đa trên người theo mg/m².

Triệu chứng: Dữ liệu về quá liều ở người còn hạn chế. Biểu hiện về quá liều có thể hay gặp nhất là hạ huyết áp và nhịp tim nhanh; cũng có thể gặp nhịp tim chậm do kích thích thần kinh phó giao cảm (dây thần kinh phế vị).

Xử trí: Nếu triệu chứng hạ huyết áp xảy ra, phải điều trị hỗ trợ phù hợp. Phương pháp điều trị phụ thuộc vào thời gian uống thuốc, loại thuốc và tính nghiêm trọng của triệu chứng, ưu tiên ổn định hệ tim mạch. Bệnh nhân nên được chỉ định dùng đủ liều than hoạt tính, sau đó theo dõi chặt chẽ các thông số quan trọng.

Cả losartan và chất chuyển hóa có hoạt tính đều không thể loại bỏ được bằng lọc máu.

Cập nhật lần cuối: 2019.

LOTEPREDNOL ETABONAT

Tên chung quốc tế: Loteprednol etabonat.

Mã ATC: S01BA14.

Loại thuốc: Corticosteroid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Hỗn dịch nhỏ mắt: 0,2%, 0,5%.

Gel tra mắt: 0,5%.

Thuốc mỡ tra mắt: 0,5%.

Dược lực học

Các corticosteroid được sử dụng thường qui trong nhãn khoa để chống viêm. Tuy nhiên, thuốc gây tăng nhãn áp khi sử dụng. Loteprednol etabonat là một corticosteroid thế hệ mới có hoạt tính chống viêm mạnh nhưng ít gây tăng nhãn áp hơn. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc có ái lực gắn với receptor steroid cao gấp 4,3 lần dexamethason.

Sau khi thể hiện tác dụng điều trị tại vị trí tác dụng, loteprednol etabonat nhanh chóng chuyển hóa thành các sản phẩm chuyển hóa không có hoạt tính do vậy ít ADR hơn. Thuốc có tác dụng chống viêm do các tác nhân hóa học, cơ học hoặc yếu tố miễn dịch theo cơ chế ức chế phospholipase A2, enzym chuyển phospholipid màng thành acid arachidonic, vì vậy thuốc ức chế cả con đường COX và LOX và ức chế hình thành tất cả các eicosanoid. Thuốc ức chế cả đáp ứng pha sớm (phù, giãn mạch, thâm nhập của các bạch cầu và các đại thực bào) và pha muộn (như lắng đọng fibrin, biệt hóa tế bào viêm và các chemokine) trong đáp ứng viêm. Thuốc cũng giảm sự tăng trưởng của mao mạch, nguyên bào sợi, lắng đọng collagen và hình thành sẹo.

Dược động học

Hấp thu: Khi dùng dưới dạng nhỏ mắt, tra mắt, thuốc ít được hấp thu. Lượng thuốc được hấp thu dưới mắt có thể định lượng được.

Phân bố: Thuốc liên kết với protein huyết tương khoảng 95%.

Chuyển hóa: Thuốc bị chuyển hóa ở gan tạo thành sản phẩm chuyển hóa không có hoạt tính acid carboxylic.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của thuốc vào khoảng 2,8 giờ.

Chỉ định

Viêm kết mạc dị ứng theo mùa.

Viêm/đau sau phẫu thuật nhãn khoa.

Viêm ở mắt đáp ứng với steroid.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với loteprednol hoặc các corticosteroid khác.

Bệnh nhân mắc các bệnh ở giác mạc và kết mạc do virus bao gồm viêm giác mạc do herpes simplex (viêm giác mạc hình cành cây), bệnh thủy đậu, bệnh đậu mùa (vaccinia), nhiễm trùng do vi khuẩn nội bào ở mắt và các bệnh nấm ở mắt, nhiễm trùng cấp có mưng mủ, đau mắt đỏ chưa được chẩn đoán nguyên nhân, nhiễm trùng do amip.

Thận trọng

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân đang có glôcôm do thuốc có thể làm tăng áp lực nhãn cầu hoặc glôcôm đi kèm tổn thương dây thần kinh thị giác, giảm thị lực và hình thành đục thủy tinh thể dưới bao sau. Cần kiểm soát áp lực nhãn cầu nếu sử dụng thuốc kéo dài trên 10 ngày.

Thuốc có thể gây rối loạn thị lực. Nếu bệnh nhân có các triệu chứng như nhìn mờ hoặc rối loạn thị lực khác, cần liên hệ với các bác sĩ nhãn khoa để đánh giá các nguyên nhân có thể bao gồm đục thủy tinh thể, glôcôm, hoặc các bệnh lý hiếm gặp khác như hắc võng mạc trung tâm thanh dịch (CSCR) đã được ghi nhận sau điều trị với các corticosteroid tại chỗ và toàn thân.

Sử dụng kéo dài corticosteroid có thể tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát. Các bệnh lý này có thể làm mỏng giác mạc hoặc củng mạc. Thùng nhãn cầu đã được ghi nhận với các steroid nhỏ mắt. Trong các bệnh lý mắt cấp có mưng mủ, steroid có thể che giấu nhiễm trùng và tăng cường sự tồn tại nhiễm trùng.

Điều trị kéo dài với các corticosteroid có thể gây nhiễm nấm. Nếu có loét giác mạc cần cân nhắc nguyên nhân nhiễm nấm khi chẩn đoán. Tránh đeo kính áp tròng sau phẫu thuật thủy tinh thể trừ khi có chỉ định.

Nên bỏ kính áp tròng trước khi nhỏ thuốc, chỉ nên đeo kính lại ít nhất 15 phút sau nhỏ thuốc.

Nếu các triệu chứng không cải thiện sau 2 ngày, bệnh nhân cần được đánh giá lại.

Thời kỳ mang thai

Chưa có dữ liệu nghiên cứu về việc sử dụng loteprednol ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc gây độc tính trên sinh sản. Tuy nhiên, chưa rõ nguy cơ cho người. Không khuyến cáo dùng thuốc cho phụ nữ mang thai, trừ khi lợi ích đối với mẹ vượt nguy cơ tiềm ẩn đối với thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Chưa rõ liệu loteprednol có bài tiết vào sữa mẹ hay không. Chống chỉ định dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các ADR đi kèm với việc sử dụng các chế phẩm steroid dạng nhỏ mắt hoặc tra mắt bao gồm: tăng áp lực nhãn cầu có thể đi kèm tổn thương dây thần kinh thị giác, giảm thị lực và đục thủy tinh thể dưới bao sau, nhiễm trùng mắt thứ phát do các tác nhân gây bệnh bao gồm herpes simplex và thùng nhãn cầu tại vị trí giác mạc mỏng hoặc củng mạc.

Thường gặp

Mắt: loét giác mạc, gi mắt, khó chịu ở mắt, khô mắt, chảy nước mắt, cảm giác dị vật ở trong mắt, sung huyết kết mạc, ngứa mắt.

Thần kinh: đau đầu.

Toàn thân và tại vị trí đưa thuốc: bóng rạn tại chỗ nhỏ mắt, tra mắt.

Ít gặp

Mắt: bất thường thị lực, phù kết mạc, viêm giác - kết mạc, viêm