

**Bệnh nhân suy gan:** Không cần hiệu chỉnh liều meropenem.

**Người cao tuổi:** Không cần điều chỉnh liều nếu  $Cl_{cr} \geq 50$  ml/phút.

#### Tương tác thuốc

**Aminoglycosid:** Tương tác dược lực học, hiệp đồng tác dụng trên vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa*.

**Probenecid:** Probenecid làm giảm bài tiết meropenem qua ống thận, làm tăng nồng độ thuốc trong máu và kéo dài thời gian thải trừ thuốc. Nên tránh sử dụng đồng thời.

**Acid valproic:** Meropenem làm giảm nồng độ acid valproic xuống dưới giới hạn điều trị mong muốn, cần thận trọng khi dùng phối hợp.

**Thuốc chống đông máu dùng đường uống:** Meropenem có thể làm tăng tác dụng chống đông của warfarin khi dùng đồng thời, cần thận trọng.

#### Tương kỵ

Ngoài dung dịch natri clorid 0,9% hoặc glucose 5% nêu trên, không được trộn meropenem với bất kỳ thuốc nào khác.

#### Quá liều và xử trí

Quá liều meropenem thường liên quan đến sử dụng thuốc cho bệnh nhân suy thận mà không hiệu chỉnh liều phù hợp. Biểu hiện khi sử dụng quá liều chính là các ADR của thuốc, thường sẽ giảm bớt hoặc hết khi ngừng thuốc hoặc giảm liều. Có thể cần điều trị triệu chứng khi quá liều meropenem. Ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường, meropenem sẽ nhanh chóng thải trừ qua thận. Thẩm tách máu giúp thải trừ meropenem và các chất chuyển hóa của thuốc.

*Cập nhật lần cuối: 2020.*

## MESALAZIN

(Mesalamin, fisalamin)

**Tên chung quốc tế:** Mesalazine (Fisalamin, Mesalamin).

**Mã ATC:** A07EC02.

**Loại thuốc:** Thuốc chống viêm đường tiêu hóa, thuốc điều trị viêm ruột.

#### Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao tan trong ruột: 250 mg, 400 mg, 500 mg, 800 mg.

Viên nén giải phóng chậm: 400 mg, 500 mg, 800 mg, 1,2 g.

Viên nén giải phóng biến đổi: 500 mg, 1 g, 1,2 g.

Nang giải phóng kéo dài: 250 mg, 375 mg, 500 mg.

Nang giải phóng chậm: 400 mg.

Thuốc cốm giải phóng biến đổi: Gói 500 mg, 1 g, 1,5 g, 2 g, 3 g.

Thuốc đạn: 250 mg, 500 mg, 1 g.

Thuốc thụt trực tràng: 10 mg/ml, 33,9 mg/ml (2 g/59 ml), 4 g/60 ml.

Thuốc tạo bọt: 1 g/l lần dùng.

#### Dược lực học

Mesalazin (acid 5-aminosalicylic, 5-ASA) được xem là thành phần có hoạt tính của sulfasalazin. Thuốc có tác dụng chống viêm tại đường tiêu hóa. Cơ chế tác dụng chính xác của mesalazin chưa được biết rõ, nhưng thuốc có tác dụng tại chỗ, không có tác dụng toàn thân. Hiệu quả chống viêm của mesalazin có thể do ức chế cyclooxygenase và tổng hợp prostaglandin trong đại tràng. Dạng thuốc thụt của mesalazin có tác dụng tương tự sulfasalazin dạng uống hoặc hydrocortison dạng thụt ở những người viêm loét ở đoạn cuối đại tràng mức độ nhẹ và vừa. Những người kháng với sulfasalazin dạng uống và hydrocortison dạng uống có thể đáp ứng với mesalazin dạng dùng đường trực tràng. Dùng mesalazin đường trực tràng phối hợp với sulfasalazin dạng uống hoặc corticoid có thể tăng hiệu quả điều trị, nhưng cũng tăng nguy cơ bị các ADR.

#### Dược động học

**Hấp thu:** Dùng đường trực tràng hấp thu không ổn định (khoảng 10 - 30% liều dùng), phụ thuộc vào thời gian lưu giữ thuốc ở trực tràng, pH đại tràng và tình trạng bệnh. Dùng đường uống, hấp thu của viên nén khoảng 20 - 28%, viên nang khoảng 20 - 43%.

Thời gian đạt nồng độ tối đa trong huyết tương khác nhau ở mỗi chế phẩm, ví dụ của nang giải phóng chậm (biệt dược Delzicol) là 10 giờ, của viên nén giải phóng chậm (biệt dược Asacol) là 24 giờ.

**Phân bố:** Mesalazin liên kết với protein là 43%, N-acetyl-5-ASA là 78%.

**Chuyển hóa:** Ở gan và thành ruột, bị acetyl hóa bởi N-acetyltransferase thành acid N-acetyl-5-aminosalicylic có hoạt tính.

**Thải trừ:**

Nửa đời thải trừ: Khác nhau ở các chế phẩm.

Viên nén giải phóng chậm (biệt dược Lialda) là 7 - 12 giờ, nang giải phóng chậm (biệt dược Delzicol) là 25 giờ, nang giải phóng kéo dài (biệt dược Apriso) là 9 - 10 giờ.

**Dạng uống, thuốc đạn:** Thải trừ qua nước tiểu (chủ yếu ở dạng chuyển hóa, < 12% ở dạng không đổi) và qua phân (ở dạng không hấp thu).

**Thuốc thụt:** Thải trừ chủ yếu qua phân, qua nước tiểu khoảng 10 - 30%.

#### Chỉ định

Viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình.

Viêm đại tràng sigma mức độ nhẹ đến trung bình.

Viêm trực tràng không đặc hiệu mức độ nhẹ đến trung bình.

Bệnh Crohn hồi kết tràng.

#### Chống chỉ định

Quá mẫn với mesalamin, các salicylat khác (bao gồm aspirin) hoặc các aminosalicylat hoặc sulfasalazin.

Suy thận nặng (GFR < 20 ml/phút), suy gan nặng.

Hẹp môn vị, tắc ruột.

Bất thường về đông máu (ở trẻ em).

Trẻ em dưới 2 tuổi.

#### Thận trọng

Đã có báo cáo về loạn tạo máu nghiêm trọng khi dùng mesalazin nhưng rất hiếm gặp. Cần theo dõi về huyết học, nếu người bệnh có chảy máu không rõ nguyên nhân, có các vết bầm tím, ban xuất huyết, thiếu máu, sốt hoặc viêm họng. Nên ngừng thuốc nếu có dấu hiệu tăng nhạy cảm hoặc nếu có ia chảy.

Thận trọng với người già, người suy gan, suy thận nhẹ đến trung bình, loét đường tiêu hóa, bệnh về phổi. Cần theo dõi chức năng thận trước và trong khi điều trị bằng mesalazin.

#### Thời kỳ mang thai

Thận trọng khi dùng cho người mang thai và chỉ dùng khi lợi ích hơn hẳn nguy cơ có thể xảy ra. Chưa có tư liệu về khả năng gây quái thai của thuốc, nhưng có một lượng mesalazin rất thấp đi qua nhau thai.

#### Thời kỳ cho con bú

Thận trọng trong thời kỳ con bú và chỉ dùng khi lợi ích hơn hẳn nguy cơ có thể xảy ra. Đã có báo cáo gây tiêu chảy ở trẻ nhưng chỉ có một lượng không đáng kể thuốc đi vào sữa. Cần theo dõi tình trạng tiêu chảy ở trẻ.

#### Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các ADR phụ thuộc nhiều vào dạng dùng. Tỷ lệ gặp ADR thấp hơn khi dùng dạng thuốc đạn hoặc thuốc thụt. Tần số xuất hiện một vài ADR nói chung ít hơn so với uống sulfasalazin (tiền chất của mesalazin).

**Thường gặp**

TKTW: đau đầu, chóng mặt đau, tăng trương lực, ớn lạnh, mệt mỏi, lo âu, đau nửa đầu, căng thẳng, dị cảm, mất ngủ, cảm giác bất an.

Tiêu hóa: ỉa chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng, làm tăng triệu chứng của viêm đại tràng, ợ hơi, đầy hơi, táo bón, khó tiêu, chảy máu dạ dày - ruột, phân có máu, phân bất thường, đau trực tràng, đau mót. Tim mạch: đau ngực, phù ngoại vi, giãn mạch, ngất, tăng huyết áp. Da: mày đay, phát ban, ngứa, mụn trứng cá, loét mồm.

Hô hấp: viêm họng, viêm mũi - họng, ho, viêm phế quản, triệu chứng giống cúm.

Nội tiết và chuyển hóa: tăng triglycerid, giảm cân.

Thận, tiết niệu: tiểu ra máu, tiểu nhiều lần, giảm độ thanh thải creatinin, đa niệu.

Huyết học: giảm hemoglobin, giảm hematocrit, chảy máu trực tràng, thiếu máu.

Gan: viêm gan ứ mật, tăng transaminase, các phép thử chức năng gan bất thường, tăng SGPT huyết.

Xương khớp: đau lưng, đau khớp, đau cơ, yếu cơ, viêm khớp.

Khác: sốt, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, nhìn bất thường, ù tai, đau tai, sốc phản vệ.

**Hiếm gặp**

Máu: giảm bạch cầu, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản, mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và rối loạn tạo máu.

Tuần hoàn: viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim.

Da: nhạy cảm với ánh sáng.

Cơ xương: đau khớp, chuột rút, đau lưng.

Thần kinh: bệnh thần kinh, chủ yếu tác động đến chân.

Tiết niệu: viêm thận, hội chứng thận hư.

Phản ứng khác: rụng tóc, viêm tụy, hội chứng không dung nạp mesalamin.

**Rất hiếm gặp**

Hội chứng Stevens-Johnson, xơ gan, giảm tinh trùng (có hồi phục).

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Ngừng điều trị nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ có loạn tạo máu.

**Liều lượng và cách dùng****Cách dùng**

Mesalazin được dùng qua đường uống hoặc đường trực tràng. Dùng đường uống có nhiều dạng chế phẩm khác nhau (viên nang giải phóng kéo dài, viên nén giải phóng chậm, viên nén bao tan trong ruột). Do đặc điểm giải phóng hoạt chất khác nhau giữa các chế phẩm dạng uống, nên chúng không được xem là có thể thay thế cho nhau. Thuốc dùng đường trực tràng (dạng thuốc đạn hoặc thụt giữ) nên dùng khi đi ngủ, hiệu quả tốt nhất nếu thụt tháo trước khi dùng thuốc.

Liều lượng và cách dùng của các chế phẩm là khác nhau, vì vậy cần tham khảo hướng dẫn của nhà sản xuất với mỗi chế phẩm.

Sau đây là liều dùng của một số chế phẩm cụ thể:

**Dạng uống**

**Viên nén 500 mg** (biệt dược SaVi Mesalazine)

Điều trị cấp: Uống tới 4 g/ngày, chia làm 2 - 3 lần.

Điều trị duy trì: Liều khởi đầu 1,5 g/ngày, chia làm 2 - 3 lần. Thuốc dùng trong 3 - 6 tuần hoặc đến khi bệnh thuyên giảm trên lâm sàng hoặc soi đại tràng sigma. Hiệu quả điều trị khi dùng mesalazin trên 6 tuần chưa được xác định, nhưng một số người bệnh đã dùng thuốc đường trực tràng trên 1 năm.

**Viên nén giải phóng biến đổi 400 mg** (biệt dược Asacol)

Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình

Người lớn: Uống 2,4 g/ngày, chia làm nhiều lần.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: Uống 800 mg/lần, 3 lần/ngày.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng và bệnh Crohn hồi kết tràng*

Người lớn: Uống 1,2 - 2,4 g/ngày, chia làm nhiều lần.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: Uống 400 - 800 mg/lần, 2 - 3 lần/ngày

**Viên nén giải phóng biến đổi 800 mg** (biệt dược Asacol)

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Người lớn: Uống 2,4 - 4,8 g/ngày, chia làm nhiều lần.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng*

Người lớn: Uống tới 2,4 g/ngày, dùng 1 lần hoặc chia làm nhiều lần.

*Điều trị duy trì bệnh Crohn hồi kết tràng*

Người lớn: Uống tới 2,4 g/ngày, chia làm nhiều lần.

**Viên nén giải phóng biến đổi 1,2 g** (biệt dược Mezavant XL)

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Người lớn: Uống 2,4 g, ngày 1 lần, nếu cần tăng đến 4,8 g, ngày 1 lần, xem lại điều trị sau 8 tuần.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng.*

Người lớn: Uống 2,4 g, ngày 1 lần.

**Viên nén tan trong ruột 400 mg, 800 mg** (biệt dược Octasa)

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Người lớn: Uống 2,4 - 4,8 g, ngày 1 lần hoặc chia làm nhiều lần.

Chỉ chia nhiều lần khi dùng liều trên 2,4 g.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng và bệnh Crohn hồi kết tràng*

Người lớn: Uống 1,2 - 2,4 g, ngày 1 lần hoặc chia làm nhiều lần.

**Viên nén 500 mg, 1 g** (biệt dược Pentasa)

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Người lớn: Uống tới đa 4 g, ngày 1 lần hoặc chia làm 2 - 3 lần.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng*

Người lớn: Uống 2 g, ngày 1 lần.

**Nang giải phóng chậm 400 mg** (biệt dược Delzicol)

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Uống 800 mg/lần (2 viên 400 mg), 3 lần/ngày, trong 6 tuần.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng*

Uống 1,6 g/ngày, chia làm 2 - 4 lần.

**Nang giải phóng kéo dài 0,375 mg** (biệt dược Apriso)

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng*

Uống 1,5 g, ngày 1 lần vào buổi sáng

**Thuốc cầm dạng giải phóng biến đổi 1 g, 2 g** (biệt dược Pentasa)

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Trẻ em 6 - 17 tuổi (trọng lượng cơ thể  $\leq$  40 kg): Uống 10 - 20 mg/kg, 3 lần/ngày.

Trẻ em 6 - 17 tuổi (trọng lượng cơ thể  $\leq$  40 kg): Uống 1 - 2 g/lần,

2 lần/ngày. Tổng liều mỗi ngày có thể chia dùng 3 - 4 lần.

Người lớn: Uống tới tối đa 4 g, ngày 1 lần hoặc chia 2 - 4 lần.

*Điều trị duy trì viêm loét đại tràng*

Trẻ em 6 - 17 tuổi (trọng lượng cơ thể  $\leq$  40 kg): Uống 7,5 - 15 mg/kg, 2 lần/ngày, tổng liều hàng ngày có thể được chia làm 3 lần.

Trẻ em 6 - 17 tuổi (trọng lượng cơ thể  $\geq$  40 kg): Uống 2 g, ngày 1 lần.

Người lớn: Uống 2 g, ngày 1 lần.

**Dùng đường trực tràng**

**Thuốc thụt 10 mg/ml** (biệt dược Pentasa)

*Điều trị hoặc điều trị duy trì viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Người lớn: Thụt 1 g, ngày 1 lần, nên dùng lúc đi ngủ.

*Điều trị viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình, ảnh hưởng đến đại tràng sigma.*

Trẻ 12 - 17 tuổi: Thụt 1 g, ngày 1 lần, dùng lúc đi ngủ.

**Thuốc đạn 250 mg, 500 mg** (biệt dược Asacol)

*Điều trị và điều trị duy trì viêm loét đại tràng cấp mức độ nhẹ đến trung bình*

Người lớn: 0,75 - 1,5 g/ngày, chia làm nhiều lần, liều cuối là lúc đi ngủ.

**Thuốc dạng 1 g (biệt dược Pentasa)***Điều trị viêm loét trực tràng cấp*

Người lớn: 1 g mỗi ngày, trong 2 - 4 tuần.

*Điều trị duy trì viêm loét trực tràng*

Người lớn: 1 g mỗi ngày.

**Tương tác thuốc**

Sulfasalazin dạng uống, các thuốc độc với thận (NSAID): Có thể gây tăng nguy cơ độc với thận.

Warfarin: Đã có thông báo tăng thời gian prothrombin.

Mesalazin làm tăng nồng độ, tác dụng của: heparin (trọng lượng phân tử thấp), thiopurin, vắc xin thủy đậu.

Tác dụng của mesalazin giảm bởi: các antacid, chất đối kháng H<sub>2</sub>, chất ức chế bơm proton.

Mesalazin làm giảm tác dụng của glycosid trợ tim.

**Quá liều và xử trí**

Không có thuốc giải độc đặc hiệu, có thể tiêm truyền tĩnh mạch các chất điện giải để tăng lợi tiểu.

*Cập nhật lần cuối: 2018.***MESNA****Tên chung quốc tế:** Mesna.**Mã ATC:** R05CB05, V03AF01.**Loại thuốc:** Thuốc giải độc. Chất bảo vệ hóa học.**Dạng thuốc và hàm lượng**

Thuốc tiêm: 100 mg/ml (dưới dạng 2 ml, 4 ml, 10 ml).

Viên nén: 400 mg, 600 mg.

**Dược lực học**

Mesna (natri 2-mercapto ethan sulfonat) tương tác hóa học với các chất chuyển hóa gây độc qua đường tiết niệu (bao gồm cả acrolein) của các dẫn xuất oxazaphosphorin (như ifosfamid hoặc cyclophosphamid), nên ngăn ngừa hoặc làm giảm tỷ lệ và mức độ độc đối với bàng quang (thí dụ viêm bàng quang chảy máu, huyết niệu) do những thuốc này gây ra. Ngoài ra, mesna còn làm tăng đào thải cystein, chất này có thể phản ứng hóa học với acrolein góp phần vào tác dụng bảo vệ đường tiết niệu của mesna.

Mesna cũng có tác dụng làm giảm độ nhớt dịch tiết ở phổi.

**Dược động học****Hấp thu:** Sinh khả dụng đường uống của mesna là 58%, hấp thu thuốc không bị ảnh hưởng bởi thức ăn. T<sub>max</sub> đường uống là 1,5 - 4 giờ. Với liều tiêm tĩnh mạch mesna, sinh khả dụng trung bình trong bàng quang là 50%.**Phân bố và chuyển hóa:** Sau khi được uống hoặc tiêm tĩnh mạch, mesna được oxy hóa rất nhanh và hầu như hoàn toàn trong hệ tuần hoàn thành mesna disulfid (dimesna) trở về hóa học và dược lý. Mesna và dimesna không bị chuyển hóa ở gan, chúng chủ yếu ở trong khoang nội mạch và nhanh chóng được vận chuyển đến thận. Tại biểu mô ống thận, dimesna bị khử thành hợp chất thiol tự do, sau đó có thể phản ứng hóa học với các chất chuyển hóa gây độc của oxazaphosphorin.Mesna liên kết với protein huyết tương từ 69 - 75%. V<sub>d</sub> là 0,652 lít/kg. Mesna không thấm vào mô, không qua hàng rào máu - não.**Thải trừ:** T<sub>1/2</sub> của mesna khoảng 22 phút, của dimesna khoảng 70 phút. Mesna có độ thanh thải huyết tương là 1,23 lít/kg/giờ, được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu, 32% ở dạng mesna, 33% ở dạng dimesna. Với liều tiêm tĩnh mạch, phần lớn mesna thải trừ trong 4 giờ đầu tiên sau khi dùng một liều duy nhất. Toàn bộ liều dùng có thể thải qua nước tiểu trong vòng 8 giờ sau khi tiêm. Với liều uống,

nồng độ đỉnh trung bình của dạng thiol tự do trong nước tiểu đạt được sau khoảng 2 - 4 giờ, khoảng 25 ± 10% liều xuất hiện dưới dạng mesna tự do trong nước tiểu trong 4 giờ đầu.

**Chỉ định**

Phòng tác dụng độc hại với đường tiết niệu, bao gồm viêm bàng quang chảy máu, huyết niệu, ở bệnh nhân điều trị bằng ifosfamid và cyclophosphamid với các liều được coi là độc với đường tiết niệu.

**Chống chỉ định**

Người quá mẫn với mesna hoặc với những hợp chất sulfhydryl (thiol) khác.

**Thận trọng**

Các phản ứng quá mẫn, bao gồm từ phản ứng dị ứng nhẹ đến phản ứng phản vệ đã được báo cáo ở bệnh nhân dùng mesna. Bệnh nhân có rối loạn tự miễn (như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, viêm thận) có thể tăng nguy cơ phản ứng quá mẫn với mesna.

Mesna là thuốc dự phòng viêm bàng quang chảy máu do cyclophosphamid và ifosfamid, nhưng không thể dự phòng hoặc làm giảm nhẹ những ADR hoặc độc hại khác của ifosfamid và cyclophosphamid.

Mesna không dự phòng được viêm bàng quang chảy máu ở tất cả người bệnh. Có tới 6% số người bệnh dùng mesna vẫn bị huyết niệu (độ 2, theo TCYTTG và nặng hơn). Vì thế cần lấy mẫu nước tiểu mỗi buổi sáng để xét nghiệm hồng cầu trước khi dùng ifosfamid hoặc cyclophosphamid. Khi cho mesna cùng với ifosfamid hoặc cyclophosphamid theo cách dùng đã chỉ dẫn, nếu huyết niệu vẫn xuất hiện thì tùy theo mức độ nghiêm trọng mà giảm liều hoặc ngừng ifosfamid hoặc cyclophosphamid.

Mesna không có tác dụng dự phòng huyết niệu do những bệnh lý khác gây nên, ví dụ như giảm tiểu cầu.

Do chứa alcol benzylic, lọ thuốc mesna nhiều liều không được dùng cho trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ và phải được dùng một cách thận trọng cho những bệnh nhi lớn tuổi.

**Ảnh hưởng đến các xét nghiệm:****Ceton niệu:** Có thể gây dương tính giả trong xét nghiệm ceton niệu dựa trên natri nitroprusiat (bao gồm cả xét nghiệm bằng que). Bệnh nhân dùng mesna phải báo ngay cho thầy thuốc khi thấy nước tiểu bị đổi màu.**Acid ascorbic:** Mesna có thể gây dương tính giả khi các xét nghiệm acid ascorbic trong nước tiểu dựa trên thuốc thử Tillman.**Hoạt tính của CPK:** Mesna có thể ảnh hưởng các xét nghiệm enzym creatinin phosphokinase (CPK) sử dụng hợp chất thiol (ví dụ: N-acetylcystein) để tái hoạt hóa CPK, kết quả có thể thấy hoạt độ CPK thấp giả.**Thời kỳ mang thai**

Những nghiên cứu về sinh sản với liều uống tới 1 g/kg ở thỏ và 2 g/kg ở chuột cho thấy mesna không độc hại đối với thai và không gây quái thai. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát về việc sử dụng mesna ở phụ nữ mang thai, mesna chỉ nên dùng cho phụ nữ mang thai khi mức độ cần thiết rõ ràng.

**Thời kỳ cho con bú**

Không biết mesna có phân bố vào sữa mẹ hay không. Do khả năng ảnh hưởng có hại của mesna tới trẻ bú mẹ nếu mesna phân bố vào sữa mẹ, nên quyết định ngừng cho con bú hoặc ngừng thuốc, cân nhắc tầm quan trọng của mesna với người mẹ.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Các phản ứng có hại xảy ra thường xuyên nhất liên quan đến việc sử dụng mesna là: nhức đầu, phản ứng tại chỗ tiêm, đau bụng, chóng mặt, buồn ngủ, sốt, phát ban, ỉa chảy, buồn nôn, đỏ bừng,