

Trường hợp dùng miconazol đặt âm đạo hoặc bôi âm đạo, chỉ có lượng nhỏ miconazol được hấp thu. Có thể sử dụng thuốc trong thai kỳ nhưng nên tránh dùng trong 3 tháng đầu.

Tránh dùng gel uống miconazol trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết miconazol có vào trong sữa mẹ hay không. Nên thận trọng khi dùng thuốc cả dạng uống và dùng ngoài cho phụ nữ trong thời kỳ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Dùng ngoài được coi là dung nạp tốt, nhưng đôi khi có thể gây kích ứng, nổi mẩn, rất bong, giảm sắc tố da. Đã ghi nhận trường hợp phản vệ và phù mạch khi dùng kem imidazol.

Dùng đường âm đạo có thể gặp ngứa, nóng rát âm đạo, khó chịu vùng âm đạo, đau bụng, co thắt tử cung. Đã ghi nhận trường hợp phản vệ và phù mạch khi miconazol đặt âm đạo

Dùng dạng gel uống có gặp các ADR sau:

Thường gặp:

Tiêu hóa: khô miệng, buồn nôn, nôn, khó chịu khi uống, trào ngược, có vị lạ.

Ít gặp:

TKTW: rối loạn vị giác

Hiếm gặp:

Ngoài da: phù mạch, hoại tử thượng bì nhiễm độc, hội chứng Stevens-Johnson, mày đay.

Tiêu hóa: tiêu chảy, viêm miệng, lưỡi đổi màu, viêm gan.

Hô hấp: nghẹt thở.

Hướng dẫn xử trí ADR

Sau khi dùng thuốc, nếu nghi ngờ phản ứng dị ứng hay quá mẫn, cần dừng thuốc ngay.

Trường hợp dùng đường uống, nếu xuất hiện xuất huyết, chảy máu mũi, ho ra máu, tiêu ra máu, phân có màu đen, chất nôn có màu cà phê, cần dừng thuốc ngay.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Dạng kem, mỡ, bột rắc, bột xịt: Dùng tại chỗ.

Dạng bột rắc hoặc bột xịt: Dùng tại chỗ nhưng không dùng cho da đầu hoặc móng tay, chân.

Kem bôi, viên đặt âm đạo: Bôi, đặt thuốc vào sâu trong âm đạo.

Gel uống: Trường hợp nằm miệng, nên ngâm trong miệng càng lâu càng tốt trước khi uống; ở người bệnh có răng giả, nên tháo răng giả vào buổi tối và chải răng với gel.

Liều dùng

Nhiễm trùng ngoài da do nấm và vi khuẩn Gram dương: Bôi, rắc các dạng thuốc dùng ngoài lên vùng da đã làm sạch đều đặn ngày 2 lần vào sáng và tối, điều trị kéo dài 10 ngày sau khi hết tổn thương. Với nấm chân, lưu ý bôi thuốc cả vào vùng khe giữa các ngón chân. Các triệu chứng có thể đỡ sau vài ngày tới 1 tuần điều trị, đỡ rõ ràng vào tuần thứ 2. Với nấm *Candida* ở da, nấm bẹn và thân, cần điều trị trong 2 tuần. Với nấm chân, cần điều trị trong 1 tháng để giảm tái phát. Nếu sau 1 tháng không đỡ, phải xem lại chẩn đoán.

Lang ben: Dùng dạng kem, bôi ngày 1 lần, thường khỏi sau 2 tuần điều trị.

Nấm móng: Dùng dạng kem, bôi 1 - 2 lần/ngày, lên vùng nhiễm trùng. Điều trị kéo dài thêm 10 ngày sau khi hết triệu chứng để ngăn ngừa tái phát.

Nấm Candida âm hộ, âm đạo: Viên đặt 400 mg, 200 mg: Ngày 1 lần, điều trị trong 3 ngày, có thể kéo dài tới 6 ngày. Viên đặt 100 mg hoặc 5 g kem 2%: Ngày 1 lần, trong 7 ngày. Phụ nữ mang thai nên dùng phác đồ 7 ngày. Nếu ngứa âm hộ, bôi kem 2%, ngày

2 lần sáng và chiều, cho tới 7 ngày. Hiệu quả và an toàn của viên đặt âm đạo chưa được nghiên cứu trên trẻ em và trẻ vị thành niên (dưới 18 tuổi).

Nấm ở miệng họng: Trẻ nhỏ 4 - 24 tháng: Gel uống liều 1,25 ml/lần, 4 lần/ngày, sau bữa ăn. Tiếp tục điều trị ít nhất 1 tuần sau khi đã hết các triệu chứng. Người lớn và trẻ em từ 2 tuổi trở lên: Uống 2,5 ml/lần, 4 lần/ngày sau ăn.

Nấm đường tiêu hóa: Trẻ \geq 4 tháng tuổi và người lớn: Uống 20 mg/kg/ngày, chia 4 lần. Liều hàng ngày không vượt quá 250 mg (10 ml), 4 lần/ngày. Tiếp tục điều trị ít nhất 1 tuần sau khi đã hết các triệu chứng.

Tương tác thuốc

Miconazol có thể ức chế chuyển hóa của các thuốc được chuyển hóa qua CYP3A4 và CYP2C9. Do đó, miconazol có thể gây tăng và/hoặc kéo dài tác dụng và ADR của các thuốc này.

Tránh dùng đồng thời miconazol đường uống với các thuốc sau: Các thuốc có thể gây kéo dài khoảng QT (astemizol, cisaprid, dofetilid, mizolastin, pimozid, quinidin, sertindol và terfenadin); các dẫn xuất cựa lữa mạch; các chất ức chế HMG-CoA reductase như simvastatin và lovastatin; triazolam và midazolam đường uống.

Cần thận trọng khi dùng đồng thời miconazol uống với các thuốc dưới đây, có thể cần nhắc giảm liều, giám sát nồng độ thuốc nếu có thể: Các thuốc được chuyển hóa qua CYP2C9 bao gồm: thuốc chống đông đường uống như warfarin, thuốc điều trị đái tháo đường đường uống như sulphonylure, phenytoin. Các thuốc được chuyển hóa qua CYP3A4 bao gồm: thuốc ức chế HIV protease như saquinavir; một số thuốc điều trị ung thư như: các alkaloid dừa cạn, busulfan và docetaxel; một số thuốc chẹn kênh calci như: dihydropyridin và verapamil; một số thuốc ức chế miễn dịch như: cyclosporin, tacrolimus; các thuốc khác như: carbamazepin, cilostazol, disopyramid, buspiron, alfentanil, sildenafil, alprazolam, brotizolam, midazolam tiêm, rifabutin, methylprednisolon, trimetrexat, ebastin và reboksetin.

Khí dùng dạng dùng ngoài da, rất ít khả năng thuốc được hấp thu nên nguy cơ tương tác thuốc là thấp. Tuy nhiên, trên bệnh nhân dùng thuốc chống đông đường uống như warfarin, nên giám sát hiệu quả của các thuốc chống đông ngày.

Viên đặt âm đạo và kem bôi âm đạo có thể làm hỏng màng latex nên tránh sử dụng thuốc cùng màng tránh thai và bao cao su bằng latex.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng:

Dạng dùng ngoài da: kích ứng da, thường mất đi sau khi ngừng thuốc.

Dạng gel uống: nôn và tiêu chảy.

Dạng viên đặt âm đạo không được dùng để uống. Trường hợp uống nhầm viên đặt, bệnh nhân có thể bị nôn hoặc tiêu chảy.

Xử trí: Trường hợp quá liều gel uống hoặc uống nhầm dạng viên đặt âm đạo, cần theo dõi và điều trị các triệu chứng. Hiện chưa có thuốc giải độc.

Cập nhật lần cuối: 2018.

MIDAZOLAM

Tên chung quốc tế: Midazolam.

Mã ATC: N05CD08.

Loại thuốc: Thuốc bình thần nhóm benzodiazepin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Ông 1 mg/ml; 2 mg/ml; 5 mg/ml dùng tiêm, truyền tĩnh mạch; tiêm bắp hoặc dùng qua đường trực tràng.

Thuốc dùng dưới dạng midazolam hydroclorid. Hàm lượng và liều lượng tính theo midazolam.

Dược lực học

Midazolam là một imidazo benzodiazepin tác dụng ngắn. Với cùng mức liều trên lâm sàng, midazolam có tác dụng mạnh hơn diazepam từ 3 - 4 lần, nhưng tác dụng ngắn hơn diazepam do thuốc chuyển hóa nhanh (1,5 - 3,5 giờ). Midazolam thể hiện tác dụng thông qua việc gắn vào các thụ thể GABA (acid gamma-aminobutyric) và thụ thể benzodiazepin trong hệ TKTW, làm tăng cường tác dụng của GABA - chất dẫn truyền thần kinh ức chế chính của não. Midazolam được dùng như một thuốc gây ngủ ngắn, dùng trong tiền mê và để giảm đau trong một số trường hợp can thiệp cần người bệnh tỉnh và tiếp xúc được (nội soi dạ dày - tá tràng, soi phế quản...). Thuốc còn được dùng để điều trị mất ngủ nặng. Tác dụng của thuốc khi tiêm tĩnh mạch phụ thuộc vào liều dùng, từ an thần nhẹ đến mê hoàn toàn. Nếu dùng thuốc thường xuyên có thể dẫn đến phụ thuộc vào thuốc và xuất hiện hội chứng cai thuốc.

Midazolam gây ngủ nhanh, mạnh và ngắn do thuốc bị chuyển hóa nhanh. Thuốc cũng có tác dụng chống co giật, lo âu và làm giãn cơ. Sau khi dùng midazolam, người bệnh có thể bị quên trong một thời gian ngắn, không nhớ các sự kiện xảy ra trong lúc thuốc có tác dụng mạnh nhất.

Dược động học

Hấp thu: Khi dùng đường tĩnh mạch với liều giải lo âu, thời gian tác dụng của thuốc rất nhanh khoảng 1 - 5 phút và kéo dài khoảng 2 giờ.

Sau khi tiêm bắp, thuốc được hấp thu nhanh và hoàn toàn. Sinh khả dụng đường tiêm bắp trên 90%. Tác dụng của thuốc xuất hiện sau 5 - 15 phút và kéo dài trong khoảng 2 giờ. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 30 - 45 phút.

Midazolam hấp thu nhanh khi dùng thuốc qua đường trực tràng. Sinh khả dụng khoảng 50%, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 30 phút.

Phân bố: Sau khi tiêm tĩnh mạch, midazolam phân bố nhanh và rộng khắp các mô cơ thể. Ở pH sinh lý, thuốc qua được nhau thai, nước ối và sữa mẹ. Tỷ lệ thuốc liên kết với protein huyết tương là 95%. Thể tích phân bố tính ở người khỏe mạnh là 0,8 - 2,5 lít/kg. Thể tích phân bố cao tăng 1,5 - 2 lần ở bệnh nhân bệnh thận mạn và gấp 2 - 3 lần ở bệnh nhân suy tim sung huyết. Ở trẻ em từ 6 tháng - 16 tuổi, thể tích phân bố dao động từ 1,24 - 2,02 lít/kg.

Chuyển hóa: Midazolam được chuyển hóa ở gan qua hệ cytochrom P450, isoenzym 3A4 thành 1-hydroxymidazolam (α -hydroxymidazolam) vẫn còn hoạt tính. Tuy nhiên, chất chuyển hóa chỉ đóng góp nhỏ vào tác dụng của midazolam. Chất này bị khử hoạt do liên hợp glucuronic và đào thải qua thận.

Thải trừ: Nồng độ midazolam trong huyết tương giảm theo 2 pha sau khi tiêm tĩnh mạch. Ở người khỏe mạnh, nửa đời thải trừ giai đoạn đầu ($t_{1/2\alpha}$): 6 - 20 phút và nửa đời thải trừ giai đoạn cuối ($t_{1/2\beta}$): 1 - 4 giờ. Midazolam thải trừ hoàn toàn qua thận dưới dạng chất chuyển hóa, dưới 1% thuốc đào thải qua nước tiểu dưới dạng còn nguyên vẹn. Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 1,5 - 2,5 giờ và có thể bị kéo dài trên trẻ sơ sinh, bệnh nhân nặng, người béo phì, người cao tuổi, bệnh nhân suy giảm chức năng gan và suy tim sung huyết. Ở trẻ từ 6 tháng - 16 tuổi, nửa đời thải trừ sau khi uống là 2,2 - 6,8 giờ; sau khi tiêm tĩnh mạch là 2,9 - 4,5 giờ. Trẻ sơ sinh mắc bệnh nặng, nửa đời thải trừ giai đoạn cuối kéo dài từ 6,5 - 12 giờ.

Chỉ định

Bình thần còn ý thức trước và trong khi làm thủ thuật để chẩn đoán, điều trị kèm gây tê hoặc không.

Tiền mê.

Khởi mê (hiếm khi sử dụng).

Bình thần trong gây mê phối hợp.

Bình thần trong đơn vị chăm sóc tích cực.

Chống chỉ định

Quá mẫn với benzodiazepin.

Sốc, hoặc hôn mê hoặc nhiễm độc rượu cấp, kèm theo các dấu hiệu nặng đe dọa tính mạng.

Glôcôm góc đóng cấp tính.

Suy hô hấp nặng

Thận trọng

Không tiêm vào trong khoang màng não - tủy, tiêm ngoài màng cứng hoặc dùng cho trẻ sơ sinh thiếu tháng nếu dung dịch tiêm midazolam có chứa benzyl alcohol.

Chỉ nên dùng midazolam trong bệnh viện hoặc phòng khám có trang bị đầy đủ phương tiện theo dõi chức năng hô hấp, tim mạch. Đã có báo cáo về ADR nghiêm trọng trên hô hấp và tim mạch khi dùng midazolam như suy hô hấp, ngừng thở, ngừng tim. Các ADR nghiêm trọng này thường liên quan tới tốc độ tiêm quá nhanh hoặc sử dụng liều cao.

Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân có nguy cơ cao: bệnh nhân trên 60 tuổi, suy hô hấp, hội chứng ngưng thở, suy nhược, suy giảm chức năng gan, thận, bệnh lý tim mạch. Nên dùng liều thấp hơn trên các bệnh nhân này và theo dõi liên tục dấu hiệu sinh tồn. Không tiêm tốc độ nhanh với trẻ sinh non và sơ sinh.

Khi dùng midazolam làm thuốc tiền mê, cần theo dõi bệnh nhân do đáp ứng bệnh nhân khác nhau và có thể quá liều.

Phụ thuộc thuốc: Nguy cơ phụ thuộc thuốc tăng tương ứng với liều và thời gian dùng thuốc. Bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu, nghiện thuốc có nguy cơ phụ thuộc thuốc cao hơn.

Hội chứng cai thuốc: Ngừng đột ngột thuốc có thể gây ra hội chứng cai thuốc với triệu chứng: nhức đầu, tiêu chảy, đau cơ, lo lắng, bồn chồn, rối loạn giấc ngủ, rối loạn khí sắc, ảo giác, co giật, tê liệt, nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn. Nên giảm liều từ từ để tránh hội chứng cai thuốc.

Hội chứng quên có thể xảy ra ở liều điều trị. Thời gian mất trí nhớ kéo dài khi bệnh nhân sử dụng liều cao. Sau khi dùng thuốc, bệnh nhân chỉ nên xuất viện hoặc rời khỏi phòng khám khi có người đi kèm.

Trẻ dưới 6 tháng tuổi đặc biệt dễ bị tổn thương do tắc nghẽn đường thở và giảm thông khí. Tăng liều chậm kết hợp theo dõi hiệu quả lâm sàng và nhịp thở, độ bão hòa oxy của trẻ.

Thời kỳ mang thai

Sử dụng các thuốc nhóm benzodiazepin trong thời kỳ mang thai làm tăng nguy cơ dị tật thai nhi. Chỉ dùng midazolam cho phụ nữ mang thai khi các thuốc an toàn hơn không thể dùng được hoặc không có hiệu quả. Không khuyến cáo dùng midazolam trước khi làm các thủ thuật sản khoa (mổ lấy thai) hoặc khi chuyển dạ.

Thời kỳ cho con bú

Midazolam được bài tiết qua sữa mẹ với nồng độ thấp. Nên ngừng cho con bú 24 giờ sau khi dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Midazolam có thể gây phụ thuộc thuốc ngay ở liều điều trị. Đã có báo cáo về trường hợp lạm dụng thuốc.

Ngừng thuốc đột ngột sau khi sử dụng dài ngày có thể gây ra hội chứng cai thuốc.

Thường gặp

Tuần hoàn: hạ huyết áp.

Khác: phản ứng tại chỗ bao gồm viêm tắc tĩnh mạch, đau, buồn nôn và nôn sau phẫu thuật, nấc, ngừng thở.

Ít gặp

Toàn thân: chóng mặt.

Tuần hoàn: mạch nhanh.

TKTW: lú lẫn.

Hiểm gặp

Toàn thân: ức chế hô hấp, quá mẫn bao gồm cả phản vệ và nổi mẩn da (mày đay).

TKTW: động kinh cơn lớn, run cơ, khoái cảm, tăng hoạt động, kích động hoặc hành vi gây hấn.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Giảm liều hoặc ngừng thuốc. Nếu cần, có thể dùng flumazenil.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc có thể dùng tiêm tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc đường trực tràng.

Tiêm tĩnh mạch: Tiêm chậm 2 mg/phút ở người lớn hoặc 2 - 3 phút ở trẻ em. Đánh giá đáp ứng của bệnh nhân sau 2 phút trước khi tiêm tĩnh mạch liều tiếp theo.

Đường trực tràng: Dung dịch midazolam có thể dùng qua đường trực tràng thông qua ống nhựa mềm gắn vào đầu xylanh. Nếu thể tích thuốc nhỏ, có thể thêm nước cất pha tiêm đến 10 ml.

Hạn chế tiêm bắp do gây đau.

Liều dùng

Bình thần vẫn thức tỉnh:

Người lớn < 60 tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 2 - 2,5 mg trước khi làm thủ thuật 5 - 10 phút. Nếu chưa đạt kết quả mong muốn có thể lặp lại mỗi lần 1 mg. Liều tối đa là 7,5 mg.

Người lớn ≥ 60 tuổi, thể trạng chung kém hoặc có bệnh mạn tính: Tiêm tĩnh mạch chậm 0,5 - 1 mg trước khi làm thủ thuật 5 - 10 phút. Nếu chưa đạt kết quả mong muốn có thể lặp lại mỗi lần 0,5 - 1 mg. Tổng liều tối đa là 3,5 mg.

Trẻ em: 6 tháng tuổi đến 5 tuổi, tiêm tĩnh mạch chậm liều ban đầu: 0,05 - 0,1 mg/kg, tổng liều < 6 mg; trẻ 6 - 12 tuổi, tiêm tĩnh mạch chậm liều ban đầu: 0,025 - 0,05 mg/kg, tổng liều < 10 mg. Nếu dùng đường trực tràng, trẻ > 6 tháng tuổi: 0,3 - 0,5 mg/kg. Nếu dùng đường tiêm bắp, trẻ từ 1 - 15 tuổi: 0,05 - 0,15 mg/kg.

Tiền mê:

Người lớn < 60 tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 1 - 2 mg, nhắc lại nếu cần hoặc tiêm bắp 0,07 - 0,1 mg/kg trước khi mổ 20 - 60 phút.

Người lớn ≥ 60 tuổi, thể trạng chung kém hoặc có bệnh mạn tính: Tiêm tĩnh mạch 0,5 mg, điều chỉnh liều chậm nếu cần hoặc tiêm bắp 0,025 - 0,05 mg/kg trước khi mổ 20 - 60 phút.

Trẻ em: Đường trực tràng: trẻ > 6 tháng tuổi: 0,3 - 0,5 mg/kg, tiêm bắp; trẻ từ 1 - 15 tuổi: 0,08 - 0,2 mg/kg.

Khởi mê (hiểm khi sử dụng)

Người lớn: Tiêm tĩnh mạch chậm 0,15 - 0,2 mg/kg (người lớn ≥ 60 tuổi: 0,05 - 0,15 mg/kg).

Trẻ 7 - 17 tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 0,15 mg/kg (tối đa 7,5 mg), chia thành 3 liều, mỗi liều cách nhau 2 - 5 phút. Liều tối đa 0,5 mg/kg hoặc 25 mg cho mỗi lần khởi mê.

Bình thần trong gây mê phối hợp:

Người trưởng thành < 60 tuổi: Tiêm tĩnh mạch liều ngắt quãng 0,03 - 0,1 mg/kg hoặc truyền liên tục từ 0,03 - 0,1 mg/kg/giờ.

Người trưởng thành ≥ 60 tuổi hoặc thể trạng chung kém hoặc có bệnh mạn tính: Tiêm tĩnh mạch liều thấp hơn liều khuyến cáo cho người lớn < 60 tuổi.

Bình thần trong đơn vị chăm sóc tích cực:

Người lớn: Liều khởi đầu: Tiêm tĩnh mạch chậm 0,03 - 0,3 mg/kg, chia thành nhiều lần, mỗi lần 1 - 2,5 mg. Liều duy trì: Truyền tĩnh mạch 0,03 - 0,2 mg/kg/giờ. Giảm liều (hoặc bỏ qua, không dùng liều ban đầu) trong trường hợp người bệnh bị giảm thể tích tuần hoàn, bị co mạch hoặc bị giảm thân nhiệt. Nếu có dùng opioid để

giảm đau thì nên dùng midazolam với liều thấp hơn.

Trẻ em: Truyền tĩnh mạch trẻ sơ sinh < 32 tuần tuổi: 0,03 mg/kg/giờ; trẻ sơ sinh > 32 tuần tuổi - 6 tháng tuổi: 0,06 mg/kg/giờ; trẻ em > 6 tháng tuổi: liều tấn công 0,05 - 0,2 mg/kg, liều duy trì 0,06 - 0,12 mg/kg/giờ.

Tương tác thuốc

Midazolam chuyển hóa qua isoenzym CYP3A4 của cytochrom P450, khi phối hợp thuốc với các thuốc ức chế CYP3A4 có thể làm tăng nồng độ midazolam trong huyết tương, dẫn đến tăng tác dụng và kéo dài tác dụng an thần. Các thuốc ức chế CYP3A4 có tương tác thuốc với midazolam bao gồm: nhóm thuốc chống nấm: voriconazol, fluconazol, itraconazol; kháng sinh macrolid: erythromycin, clarithromycin, telithromycin, roxithromycin; thuốc mê đường tĩnh mạch: propofol; thuốc ức chế protease: ritonavir, boceprevir, telaprevir; thuốc chẹn kênh calci: verapamil, diltiazem; một số thuốc khác: atorvastatin, fentanyl, nefazodon.

Phối hợp midazolam với các thuốc gây cảm ứng CYP3A4 có thể làm giảm nồng độ midazolam trong huyết tương sau một vài ngày phối hợp. Các thuốc cảm ứng CYP3A4 có tương tác thuốc với midazolam bao gồm: rifampicin, carbamazepin, phenytoin, mitotane, enzalutamid, ticagrelor, clobazam, efavirenz, vemurafenib.

Thuốc ức chế TKTW: Midazolam làm tăng tác dụng của các thuốc ức chế TKTW (chủ vận opiat, các thuốc giảm đau, barbiturat, các thuốc an thần, thuốc gây mê hoặc rượu) và có thể gây ức chế hô hấp. Rượu làm tăng đáng kể tác dụng an thần của midazolam. Do đó, không uống rượu khi đang dùng midazolam.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Triệu chứng quá liều của midazolam bao gồm: suy nhược, hạ huyết áp, ngưng thở, ức chế hô hấp và trong một số trường hợp có thể gây hôn mê. Hôn mê do quá liều midazolam thường kéo dài vài giờ, tuy nhiên có thể dài hơn ở bệnh nhân cao tuổi. Tác dụng ức chế hô hấp của thuốc nghiêm trọng hơn trên bệnh nhân có bệnh lý hô hấp.

Xử trí: Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và sử dụng biện pháp hỗ trợ dựa trên tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Điều trị triệu chứng các ADR của thuốc trên hô hấp, tim mạch và TKTW.

Nếu bệnh nhân có triệu chứng ức chế TKTW nặng, có thể dùng flumazenil - chất đối kháng đặc hiệu benzodiazepin. Flumazenil chỉ nên được dùng dưới sự theo dõi chặt chẽ của nhân viên y tế. Trước khi dùng flumazenil, cần có các biện pháp bảo vệ đường thở, thông khí và thiết lập đường truyền tĩnh mạch. Bệnh nhân sau khi ngừng điều trị bằng flumazenil nên được theo dõi dấu hiệu suy hô hấp hoặc ADR khác của benzodiazepin. Việc đảo ngược tác dụng của benzodiazepin có thể khởi phát cơn động kinh trên bệnh nhân có nguy cơ động kinh cao. Thận trọng khi sử dụng flumazenil trên bệnh nhân dùng kèm các thuốc giảm ngưỡng động kinh (ví dụ: thuốc chống trầm cảm 3 vòng).

Cập nhật lần cuối: 2020.

MILRINON

Tên chung quốc tế: Milrinone.

Mã ATC: C01CE02.

Loại thuốc: Thuốc ức chế chọn lọc phosphodiesterase typ 3.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm tĩnh mạch: 1 mg/ml (10 ml, 20 ml, 50 ml).

Dịch truyền tĩnh mạch: 200 microgam/ml trong glucose 5% (100 ml, 200 ml).