

cả viên với một cốc nước to (240 ml) để tránh kích ứng và loét thực quản, thường dùng omeprazol với liều 20 mg, ngày 2 lần sau bữa sáng và bữa tối, thời gian điều trị thường là 4 tuần (có thể kéo dài tới 8 tuần).

Không khuyến cáo điều trị duy trì với bismuth subcitrat, mặc dù điều trị có thể lặp lại sau khi ngừng dùng thuốc 1 tháng.

Bismuth subsalicylat:

Điều trị nhiễm *H. pylori* và bệnh loét tá tràng: Người lớn uống 525 mg bismuth subsalicylat kết hợp với 250 mg metronidazol, 500 mg tetracyclin hydroclorid, uống 4 lần/ngày, trong 10 - 14 ngày, dùng đồng thời với 150 mg ranitidin 2 lần/ngày hoặc thuốc ức chế bơm proton với liều bình thường 1 - 2 lần/ngày.

Ỉa chảy/chứng khó tiêu: Người lớn và trẻ em ≥ 16 tuổi: Uống 525 mg, cứ 30 - 60 phút dùng 1 lần; hoặc uống 1,05 g, cứ 1 giờ dùng 1 lần nếu cần, nhưng không quá 4,2 g/24 giờ. Dùng cho đến khi dừng ỉa chảy nhưng không quá 2 ngày. Cách khác, uống 1,05 g cứ mỗi 30 phút - 1 giờ nếu cần, nhưng không quá 4,2 g/24 giờ. Nếu tự dùng không được quá 2 ngày.

Tương tác thuốc

Với muối bismuth:

Aspirin: Thận trọng khi kết hợp.

Kháng histamin H₂ hoặc các kháng acid: Làm giảm hiệu lực của các muối bismuth trong bệnh loét.

Omeprazol: Hấp thu bismuth tăng (tăng hấp thu bismuth subcitrat lên 3 lần).

Probenecid: Thận trọng khi kết hợp.

Sulfapyrazon: Thận trọng khi kết hợp.

Bismuth hấp thụ tia X, có thể gây cản trở các thủ thuật chẩn đoán đường tiêu hóa bằng tia X.

Với bismuth subsalicylat:

Thuốc tránh phối hợp: Dexketoprofen, methotrexat, các muối salicylat, sulfapyrazon, vắc xin virus cúm (sống/giảm độc lực).

Ciprofloxacin: Bismuth subsalicylat làm giảm nhẹ nồng độ trong huyết tương và AUC của ciprofloxacin. Tác dụng này không có ý nghĩa đáng kể trong lâm sàng.

Doxycyclin: Bismuth subsalicylat có thể làm giảm hấp thu doxycyclin.

Tetracyclin: Bismuth và/hoặc calci carbonat (tá dược của viên nén bismuth subsalicylat) làm giảm hấp thu toàn thân tetracyclin.

Thuốc chống đông: Muối salicylat (như bismuth subsalicylat) làm tăng nguy cơ chảy máu. Theo dõi tác dụng chống đông và điều chỉnh liều nếu cần.

Thuốc chống đái tháo đường: Dùng cùng với muối salicylat có thể làm tăng nguy cơ hạ đường huyết. Dùng thận trọng khi phối hợp.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Bismuth subsalicylat, với các liều khuyến cáo, hiếm khi gây ADR nghiêm trọng, nhưng đã có thông báo về suy thận, bệnh não và độc tính thần kinh sau khi dùng quá liều cấp hoặc mạn tính. Bismuth đã được phát hiện trong máu, nước tiểu, phân và thận của những người bệnh này; nồng độ trong máu 1,6 microgam/ml đã được thấy 4 giờ sau khi uống một liều 9,6 g. Uống với liều điều trị dài ngày, cách quãng trên 2 năm, được thông báo gây dị cảm, mất ngủ và giảm trí nhớ.

Với các liều khuyến cáo về bismuth subcitrat, không thấy có bệnh não, nhưng nếu nồng độ bismuth trong máu vượt quá 10 nanogam/ml thì phải ngừng các chế phẩm bismuth.

Xử trí: Cách điều trị tối ưu đối với quá liều bismuth hiện chưa biết rõ. Nên rửa dạ dày, tẩy và bù nước, ngay cả khi người bệnh đến chậm, vì bismuth có thể được hấp thu ở đại tràng. Các tác nhân chelat hóa có thể có hiệu quả ở giai đoạn sớm sau khi uống; unithiol (acid 2,3-dimercapto-1-propan sulfonic) với liều 100 mg/

lần, 3 lần mỗi ngày, làm tăng thanh thải bismuth ở thận và giảm nồng độ bismuth trong máu. Thăm phân máu có thể cần nhưng có đầy nhanh sự thanh thải thuốc ở mô hay không thì không biết chắc chắn. Thăm phân máu kết hợp với điều trị bằng unithiol đã được báo cáo là làm tăng sự đào thải bismuth. Thăm phân màng bụng cũng có hiệu quả đối với bệnh nhi.

Cập nhật lần cuối: 2018.

MUPIROCIN

Tên chung quốc tế: Mupirocin.

Mã ATC: D06AX09, R01AX06.

Loại thuốc: Kháng sinh hoạt phổ hẹp (dùng tại chỗ).

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc mỡ bôi ngoài da mupirocin 2%, typ 5 g, 15 g, 30 g, 60 g.

Kem bôi ngoài da mupirocin calci 2,15% (tương đương với mupirocin 2%), typ 5 g, 10 g, 15 g, 20 g, 30 g, 60 g.

Thuốc mỡ bôi niêm mạc mũi mupirocin calci 2,15% (tương đương với mupirocin 2%), typ 1 g (dạng đóng gói đơn liều), 3 g, 6 g.

Dược lực học

Mupirocin là một kháng sinh (acid pseudomonic A) sản xuất bằng cách lên men *Pseudomonas fluorescens*. Thuốc ức chế sự tổng hợp protein của vi khuẩn do gắn thuận nghịch vào isoleucyl RNA_t synthetase của vi khuẩn là enzym xúc tác sự tạo thành isoleucyl RNA_t từ isoleucin và RNA_p. Mupirocin ảnh hưởng không đáng kể đến sự tổng hợp RNA của vi khuẩn và tổng hợp peptidoglycan ở thành tế bào vi khuẩn; không tác động đến quá trình phosphoryl oxy hóa của vi khuẩn.

Thuốc có tác dụng kìm khuẩn ở nồng độ thấp và diệt khuẩn ở nồng độ cao. Sau khi bôi kem mupirocin calci hoặc mỡ mupirocin 2% hoặc thuốc mỡ bôi niêm mạc mũi mupirocin calci 2%, thuốc đạt nồng độ diệt khuẩn tại da và niêm mạc mũi. Các nghiên cứu *in vitro* cho thấy mupirocin tác dụng tốt nhất ở môi trường acid yếu, vì vậy pH thông thường của da khoảng 5,5 được coi là yếu tố thuận lợi cho tác dụng của thuốc khi bôi ngoài da.

Phổ tác dụng:

Mupirocin có phổ kháng khuẩn hẹp, chủ yếu trên vi khuẩn Gram dương ưa khí. Hầu hết các chủng *Staphylococci* như *Staphylococcus aureus* (kể cả các chủng kháng meticilin và đa kháng), *S. epidermidis*, *S. saprophyticus* đều nhạy cảm với thuốc. Nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của mupirocin đối với các chủng *S. aureus* nhạy cảm dao động từ 0,04 - 0,32 microgam/ml, các chủng *S. aureus* kháng methicilin là 0,03 - 2 microgam/ml. Nồng độ diệt khuẩn tối thiểu (MBC) của mupirocin đối với *S. aureus* thường cao gấp 8 - 32 lần nồng độ ức chế tối thiểu.

Thuốc có tác dụng trên phần lớn các chủng *Streptococcus pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae*, *S. viridans* với nồng độ ức chế tối thiểu khoảng 0,12 - 2 microgam/ml. Các chủng *Enterococci* kể cả *E. faecalis* đã kháng với mupirocin. Mupirocin cũng có tác dụng trên *Listeria monocytogenes* (nồng độ ức chế tối thiểu khoảng 8 microgam/ml), *Erysipelothrix rhusiopathiae* (nồng độ ức chế tối thiểu 2 - 8 microgam/ml).

Nói chung các vi khuẩn Gram âm ưa khí ít nhạy cảm với thuốc. Tuy nhiên mupirocin tác dụng tốt trên *Haemophilus influenzae*, *Neisseria* spp., *Branhamella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *Pasteurella multocida*.

Thuốc không có tác dụng đối với các vi khuẩn kỵ khí kể cả Gram dương và Gram âm, *Chlamydia* và nấm.

Kháng thuốc:

Có một số rất ít chủng *S. aureus* đã kháng thuốc tự nhiên, nhưng đã có một số sau khi điều trị đã kháng thuốc, nhất là sau khi điều trị lâu dài. Sự kháng thuốc này có thể xảy ra do isoleucyl transfer-RNA synthetase bị biến đổi hoặc qua trung gian plasmid. Kháng thuốc mạnh qua trung gian plasmid (MIC > 500 microgam/ml) của một số chủng *S. aureus* và *Staphylococc coagulase* âm tính (kể cả *S. epidermidis*) đã được thông báo.

Do cơ chế tác dụng của mupirocin khác với các kháng sinh hiện có, nên ít có sự kháng chéo với các kháng sinh khác. Một nghiên cứu gần đây cho thấy không có sự kháng chéo với cloramphenicol, erythromycin, acid fusidic, gentamycin, lincomycin, methicilin, neomycin, novobiocin, penicilin, streptomycin, tetracyclin.

Để giảm sự kháng thuốc, thời gian điều trị 1 đợt không quá 7 ngày. Nếu MRSA đã kháng mupirocin hoặc không đáp ứng sau 2 đợt điều trị, cần nhắc thay thuốc khác như kem clorhexidin và neomycin.

Được động học

Khi bôi ngoài da hoặc vào niêm mạc mũi, một lượng thuốc rất nhỏ được hấp thu vào vòng tuần hoàn chung. Sau khi uống hoặc tiêm, thuốc nhanh chóng chuyển hóa thành acid monic, một chất không có hoạt tính kháng khuẩn tại gan và được thải trừ hầu hết qua thận. Do đó, thuốc chỉ dành để bôi tại chỗ.

Chỉ định

Chỉ định của mupirocin dùng tại chỗ khác nhau tùy vào dạng bào chế và không thể thay thế cho nhau.

Ngoài da: Nhiễm khuẩn ngoài da như chốc lở, viêm nang lông, đẹn nhọt do *S. aureus* và *S. pyogenes* (thuốc mỡ), hoặc tổn thương da nhiễm khuẩn thứ phát sau chấn thương (vết thương dài tối đa 10 cm, hoặc rộng tối đa 100 cm²) do *S. aureus* hoặc *S. pyogenes* (kem bôi).

Mũi: Tiết trừ vi khuẩn nhóm *Staphylococci*, bao gồm *S. aureus* kháng methicilin (MRSA) thường trú ở mũi, đặc biệt để làm giảm nguy cơ lây bệnh cho người bệnh và nhân viên y tế có nguy cơ cao nhiễm MRSA trong thời gian bùng nổ nhiễm vi khuẩn này ở bệnh viện, hoặc các cơ sở nội trú khác (thuốc mỡ bôi niêm mạc mũi).

Chống chỉ định

Mẫn cảm với mupirocin.

Thận trọng

Tá dược polyethylen glycol (PEG) có trong thuốc mỡ bôi ngoài da có thể hấp thu khi dùng kéo dài, khi bôi thuốc trên diện tích rộng hoặc bôi vào vùng da bị tổn thương, gây độc cho người bệnh. Vì thế không dùng thuốc mỡ mupirocin bôi da cho người bệnh bị bỏng, đặc biệt là những trường hợp bỏng trên diện rộng. Cũng cần thận trọng khi dùng chế phẩm có chứa PEG cho người bệnh suy thận.

Cần chú ý thuốc mỡ hoặc kem mupirocin dùng bôi ngoài da không thể dùng để thay thế thuốc mỡ bôi mũi. Các chế phẩm đều không được dùng để bôi mắt.

Tránh để kem hoặc thuốc mỡ tiếp xúc với mắt. Rửa kỹ với nước cho đến khi loại bỏ hoàn toàn kem hoặc thuốc mỡ khỏi mắt.

Mupirocin dùng ngoài da kéo dài sẽ dẫn tới sự phát triển quá mức các chủng không nhạy cảm với thuốc bao gồm cả nấm. Nếu dấu hiệu của bệnh không được cải thiện rõ ràng sau 3 - 5 ngày điều trị với mupirocin, cần ngừng thuốc và đánh giá lại điều trị, có thể thay sang thuốc kháng sinh khác.

Hiệu quả và độ an toàn của thuốc mỡ hoặc kem mupirocin bôi ngoài da chưa được xác định ở trẻ dưới 2 hoặc 3 tháng tuổi tương ứng. Theo BNF 80, không khuyến cáo dùng kem bôi cho trẻ dưới 1 tuổi. Hiệu quả và độ an toàn của thuốc mỡ mupirocin calci bôi niêm mạc mũi cũng chưa được xác định ở trẻ dưới 12 tuổi, tuy nhiên một nghiên cứu được động học cho thấy có sự hấp thu đáng

kể vào vòng tuần hoàn chung khi dùng mupirocin bôi niêm mạc mũi cho trẻ sơ sinh và trẻ sinh thiếu tháng.

Với người cao tuổi, hiệu quả và độ an toàn của thuốc cũng tương tự như với người lớn bình thường.

Thời kỳ mang thai

Các nghiên cứu trên chuột và thỏ, dùng mupirocin đường tiêm bắp, uống, tiêm dưới da với liều cao tới 100 lần liều thường dùng ngoài da cho người, không thấy tác dụng có hại với bào thai hoặc làm giảm khả năng sinh sản. Tuy nhiên, hiện chưa có đầy đủ các nghiên cứu có kiểm soát ở phụ nữ mang thai, vì vậy chỉ dùng mupirocin cho phụ nữ mang thai khi thực sự cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Vì chưa rõ thuốc có tiết vào sữa mẹ hay không, cần thận trọng dùng mupirocin cho phụ nữ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Ít gặp

Cảm giác nóng rát, ngứa, ban đỏ, buốt, phù nề ở vị trí bôi thuốc, viêm mô tế bào, viêm da tiếp xúc, khô da, thay đổi vị giác.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Đau tai, đau bụng, chóng mặt, viêm loét miệng, nhiễm khuẩn vết thương thứ phát, phản ứng dị ứng nghiêm trọng.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Thuốc thường dung nạp tốt khi bôi tại chỗ. Đa số các ADR do bôi thuốc mỡ thường nhẹ, nhất thời. Dưới 1% người bệnh phải ngừng thuốc do phản ứng tại chỗ. Ngừng thuốc ngay khi người bệnh có biểu hiện mẫn cảm với thuốc hoặc bị kích ứng tại chỗ nặng.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc bôi ngoài da không được bôi vào niêm mạc mũi hoặc niêm mạc mắt. Thuốc bôi niêm mạc mũi thì không được bôi vào niêm mạc mắt.

Liều dùng

Nhiễm khuẩn da:

Trẻ em ≥ 2 tháng tuổi và người lớn bị *chốc lở* do *S. aureus* và *S. pyogenes*: Bôi một lớp mỏng thuốc mỡ lên vùng nhiễm khuẩn 3 lần/ngày, trong 5 - 10 ngày. Nếu sau 3 - 5 ngày không thấy đỡ cần phải khám để đánh giá lại.

Trẻ em ≥ 3 tháng tuổi và người lớn bị *nhiễm khuẩn da thứ phát*: Bôi kem lên vùng bị nhiễm khuẩn 3 lần/ngày, trong tối đa 10 ngày. Nếu sau 3 - 5 ngày không thấy đỡ cần phải khám để đánh giá lại. Có thể băng vùng bôi thuốc bằng băng gạc nếu muốn.

Trong mũi (người lành mang *S. aureus*):

Trẻ em ≥ 12 tuổi và người lớn điều trị triệt để nhiễm *S. aureus* kháng methicilin: Bôi vào mỗi lỗ mũi một nửa tuýp (khoảng 0,25 g) thuốc đóng gói liều đơn dùng một lần, ấn 2 bên mũi để thuốc trải đều trên niêm mạc mũi, 2 lần/ngày, trong 5 ngày. Tối đa 7 ngày. Với dạng dùng nhiều liều, dùng tăm bông hoặc ngón tay bôi một lượng nhỏ cỡ đầu que diêm bên trong mỗi mũi, ấn 2 bên mũi để thuốc trải đều, 2 - 3 lần/ngày trong khoảng 5 - 7 ngày.

Tương tác thuốc

Các nghiên cứu *in vitro* với *Escherichia coli* cho thấy cloramphenicol đối kháng với tác dụng của mupirocin trên sự tổng hợp RNA của vi khuẩn, tuy nhiên ý nghĩa lâm sàng chưa được xác định.

Tương kỵ

Không dùng phối hợp thuốc mỡ, thuốc kem mupirocin với thuốc khác. Không trộn thuốc mỡ, thuốc kem mupirocin với thuốc mỡ khác, vì nồng độ mupirocin giảm, tính thấm vào niêm mạc thay đổi có thể làm mất hoặc giảm tác dụng của thuốc và mất tính ổn định của dạng thuốc.

Quá liều và xử trí

Hiện không có thông tin về quá liều mupirocin khi dùng ngoài da. Rất ít có khả năng gây quá liều, nếu có, nên rửa sạch da hoặc niêm mạc mũi. Liều uống 500 mg hoặc truyền tĩnh mạch 252 mg mupirocin được dung nạp tốt ở người trưởng thành.

Cập nhật lần cuối: 2018.

NABUMETON

Tên chung quốc tế: Nabumetone.

Mã ATC: M01AX01.

Loại thuốc: Thuốc chống viêm không steroid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 500 mg, 750 mg.

Dược lực học

Nabumeton là một chất chống viêm, giảm đau không steroid. Nabumeton là tiền thuốc có tác dụng yếu đối với quá trình tổng hợp prostaglandin. Nabumeton được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa và trải qua quá trình chuyển hóa nhanh và mạnh ở gan để thành chất chuyển hóa có hoạt tính ức chế sự tổng hợp prostaglandin là acid 6-methoxy-2-naphthylacetic (6-MNA). Chất chuyển hóa này có cấu trúc tương tự naproxen.

Dược động học

Nabumeton được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa. Nồng độ thuốc ở huyết tương sau khi uống rất nhỏ do thuốc trải qua quá trình chuyển hóa pha đầu nhanh và mạnh tại gan để thành chất chuyển hóa có hoạt tính là 6-methoxy-2-naphthylacetic acid (6-MNA) và các chất chuyển hóa không có hoạt tính khác. 6-MNA liên kết với protein huyết tương trên 99%. Thuốc phân bố được vào hoạt dịch, qua hàng rào nhau thai và sữa mẹ. Nửa đời thải trừ của thuốc khác nhau giữa từng cá thể, đặc biệt là ở người già. Một số nghiên cứu cho thấy nửa đời thải trừ trung bình của thuốc ở trạng thái ổn định là 22 - 27 giờ ở người trưởng thành trẻ tuổi và 25 - 34 giờ ở người già. 6-MNA trải qua sự chuyển hóa tiếp theo thông qua phản ứng liên hợp và methyl hóa. Khoảng 80% liều thuốc được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng không có hoạt tính hoặc chất chuyển hóa liên hợp và dưới 1% ở dạng 6-MNA không đổi.

Chỉ định

Sử dụng trong viêm khớp dạng thấp và viêm xương khớp khi cần điều trị đau và viêm.

Chống chỉ định

Bệnh nhân đang bị xuất huyết hoặc loét đường tiêu hóa, tiền sử xuất huyết hoặc thủng đường tiêu hóa do sử dụng NSAID. Tiền sử tái phát xuất huyết hoặc loét đường tiêu hóa. Suy tim nặng. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với aspirin hoặc bất kỳ NSAID nào, bao gồm bệnh nhân bị hen, phù mạch, mày đay, hoặc viêm mũi do aspirin hoặc NSAID.

Không dùng cho trẻ em.

Thận trọng

Bệnh dị ứng, bệnh tim mạch, bệnh mạch máu não, thiếu hụt yếu tố đông máu, rối loạn mô liên kết, bệnh Crohn (có thể làm nặng thêm tình trạng của bệnh), người già (nguy cơ gặp tác dụng phụ nghiêm trọng và tử vong), suy tim, thiếu máu cơ tim, bệnh mạch ngoại vi, các yếu tố nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch, viêm loét ruột kết (có thể làm bệnh nặng hơn), tăng huyết áp không kiểm soát được.

Nguy cơ huyết khối tim mạch: Các thuốc NSAIDs, không phải aspirin, dùng đường toàn thân, có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch, bao gồm cả nhồi máu cơ tim và đột

quy, có thể dẫn đến tử vong. Nguy cơ này có thể xuất hiện sớm trong vài tuần đầu dùng thuốc và có thể tăng lên theo thời gian dùng thuốc. Nguy cơ huyết khối tim mạch được ghi nhận chủ yếu ở liều cao. Cần đánh giá định kỳ sự xuất hiện của các biến cố tim mạch, ngay cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng tim mạch trước đó. Bệnh nhân cần được cảnh báo về các triệu chứng của biến cố tim mạch nghiêm trọng và cần thăm khám bác sĩ ngay khi có các triệu chứng này. Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng thuốc ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Bệnh nhân suy gan: Sử dụng thận trọng do làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa và ứ dịch. Tránh dùng ở bệnh nhân suy gan nặng.

Bệnh nhân suy thận: Tránh dùng nếu có thể hoặc sử dụng thận trọng. Tránh dùng ở bệnh nhân suy thận nặng. Sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả và trong thời gian ngắn nhất. Có thể xảy ra ứ nước và natri và giảm chức năng thận dẫn đến suy thận. Cần theo dõi chức năng thận của bệnh nhân.

Thời kỳ mang thai

Tránh dùng trừ khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Tránh dùng trong ba tháng cuối thai kỳ (nguy cơ ức chế tử cung co bóp và làm ồng động mạch đóng sớm, gây tăng áp lực tiểu tuần hoàn không hồi phục, suy thận ở thai). Thời gian chuyển dạ bị chậm và kéo dài.

Dùng NSAID kéo dài làm giảm khả năng thụ thai, tuy nhiên khả năng này sẽ phục hồi khi ngừng thuốc.

Thời kỳ cho con bú

Sử dụng thận trọng ở phụ nữ đang cho con bú. Tránh dùng nếu có thể.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Hiếm gặp

Da liễu: hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu mô nhiễm độc.

Hô hấp: viêm phế nang, tăng bạch cầu ái toan ở phổi.

Thận: hoại tử nhú thận liên quan đến NSAID có thể dẫn đến suy thận.

TKTW: viêm màng não vô khuẩn (bệnh nhân có rối loạn mô liên kết như bệnh lupus ban đỏ hệ thống có thể dễ mắc).

Thị giác: rối loạn thị lực.

Tiêu hóa: tổn thương gan, viêm tụy, xơ hóa ruột.

Chưa xác định được tần suất

Da liễu: nhạy cảm với ánh sáng, ngứa phát ban.

Hô hấp: co thắt phế quản, khó thở.

Huyết học: rối loạn máu.

Thận: suy thận (đặc biệt trên bệnh nhân đã suy thận), tiểu nhiều lần, khó tiểu, tiểu máu.

Thính giác: rối loạn thính giác, ù tai.

Tiêu hóa: viêm miệng, xuất huyết tiêu hóa, khó chịu ở đường tiêu hóa, rối loạn tiêu hóa, loét đường tiêu hóa, nôn, bệnh Crohn (gây bệnh hoặc làm bệnh đã mắc nặng hơn), viêm ruột kết (gây bệnh hoặc làm bệnh đã mắc nặng hơn), tiêu chảy.

Tim mạch: phù mạch, viêm mạch, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, giữ nước (hiếm khi gây suy tim sung huyết), tăng nguy cơ gặp các biến cố huyết khối (như nhồi máu cơ tim, đột quy).

Toàn thân: cảm giác bất thường, sốt, run rẩy, phản ứng mẫn cảm, mệt mỏi, trầm cảm, đau đầu, chóng mặt, căng thẳng, mất ngủ, ngủ gà, rối loạn ý thức.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Khi có triệu chứng dị ứng với nabumeton phải ngừng thuốc ngay. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Uống thuốc cùng hoặc sau bữa ăn.