

**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 óng 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.