https://trungtamthuoc.com/

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

R_x Thuốc kê đơn

NALISO 0.5

Để xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC:

Mỗi viên nén chứa:

Thành phần hoạt chất:

Dexamethason .....0,5 mg

Thành phần tá dược:

Flowlac, Microcrystalline cellulose (Avicel) 102, Primellose, Brilliant blue lake, Colloidal silicone dioxyd (Aerosil) 200, Talc, Magnesi stearat.

M.S.D.N: 0302476229 - C.T.C.P - CÔNG TY CỔ PHẦN SẢN XUẤT - THƯƠNG MẠI DƯỢC PHẨM ĐÔNG NAM - Q. BÌNH TÂN - T.P HỒ CHÍ MINH

DẠNG BÀO CHẾ:

Viên nén tròn màu xanh, hai mặt trơn.

CHỈ ĐỊNH:

Thần kinh

Phù não do u não, phẫu thuật thần kinh, viêm màng não do vi khuẩn, áp xe não.

Bệnh đường hô hấp

Đợt hen cấp nghiêm trọng.

Bệnh da liễu

Dùng đường uống trong điều trị bệnh da cấp tính, nghiêm trọng, bệnh ngoài da đáp ứng với glucocorticoid, chẳng hạn như chứng đỏ da toàn thân, Pemphigus thể thông thường, eczema cấp.

Rối loạn miễn dịch/ thấp khớp

Dùng điều trị các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống (đặc biệt là tổn thương nội tạng).

Dạng tiến triển nghiêm trọng của viêm khớp dạng thấp đang hoạt động, ví dụ: các dạng phá hủy nhanh chóng và/ hoặc với các biểu hiện ngoài khớp.

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng nặng với các tình trạng nhiễm độc (như lao, thương hàn) chỉ khi dùng cùng với thuốc chống nhiễm trùng.

Ung thư

Giảm đau do u ác tính.

Nội tiết

Hội chứng tăng sản thượng thận bẩm sinh ở người trưởng thành.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:

Cách dùng:

Dùng đường uống. Có thể uống cùng hoặc sau bữa ăn. Nuốt cả viên với lượng nước vừa đủ. Dùng một liều duy nhất vào mỗi buổi sáng (theo nhịp sinh học). Ở các bệnh nhân cần dùng liều cao, có thể sử dụng nhiều lần trong ngày để đạt được hiệu quả tối đa.

Tùy thuộc vào bệnh tiềm ẩn, triệu chứng lâm sàng và đáp ứng trị liệu, tốc độ giảm liều có thể nhanh hoặc chậm và ngừng điều trị, hoặc duy trì liều ổn định càng thấp càng tốt, nếu cần, nên theo dõi trục thượng thận. Nói chung, cần phải giảm liều từ từ.

Khi điều trị dài hạn được cho là cần thiết, bệnh nhân nên được chuyển sang dùng prednison /prednisolon, vì điều này dẫn đến ức chế tuyến thượng thận thấp hơn.

Trong suy giáp hoặc xơ gan, có thể dùng liều thấp hoặc giảm liều.

Liều dùng:

Liều dùng phụ thuộc vào tính chất và mức độ nghiêm trọng của bệnh và đáp ứng của từng bệnh nhân với việc điều trị. Nhìn chung, liều khởi đầu thường là liều cao, và ở đợt cấp tính nghiêm trọng thường cao hơn so với mãn tính.

Trừ khi có chỉ dẫn khác, nên sử dụng liều khuyến cáo như sau:

Phù não: Tùy thuộc vào nguyên nhân và tình trạng, liều khởi đầu 8 – 10 mg (có thể lên đến 80 mg) tiêm IV, tiếp theo là 16 – 24 mg (tối đa 48 mg) trong ngày dùng đường uống, chia làm 3 – 4 lần (tối đa 6 lần) trong 4 – 8 ngày. Có thể cần dùng dexamethason liều thấp và lâu dài trong quá trình chiếu xạ và điều trị các khối u não không thể phẫu thuật.

https://trungtamthuoc.com/

Phù não do viêm màng não nhiễm khuẩn: 0,15 mg/kg thể trọng mỗi 6 giờ trong 4 ngày; trẻ em: 0,4 mg/kg thể trọng mỗi 12 giờ trong 2 ngày, sử dụng trước khi dùng kháng sinh lần đầu.

Đợt hen cấp nghiêm trọng: Người lớn: 8 – 20 mg, sau đó, nếu cần thiết, 8 mg mỗi 4 giờ. Trẻ em: 0,15 – 0,3 mg/kg thể trọng.

Bệnh da cấp tính: Tùy thuộc vào tính chất và mức độ của bệnh, liều hằng ngày là 8 – 40 mg. Sau đó giảm liều từ từ.

Viêm khớp dạng thấp đang hoạt động: Lupus ban đỏ hệ thống 6 – 16 mg/ngày.

Viêm khớp dạng thấp tiến triển nặng: Dạng phá hủy nhanh 12 – 16 mg/ngày, với các biểu hiện ngoài khớp 6 – 12 mg/ngày.

Nhiễm trùng nặng, tình trạng nhiễm độc (như lao, thương hàn): 4 – 20 mg trong vài ngày, chỉ khi dùng cùng với thuốc chống nhiễm trùng.

Giảm đau do u ác tính: Liều khởi đầu 8 – 16 mg/ngày, nếu điều trị kéo dài 4 – 12 mg/ngày.

Hội chứng tăng sản thượng thận bẩm sinh ở người trưởng thành: 0,25 – 0,75 mg/ngày với liều duy nhất. Nếu cần, có thể dùng thêm mineralocorticoid (fludrocortison). Trong trường hợp căng thẳng (do chấn thương, phẫu thuật), tái nhiễm trùng, v.v... có thể phải tăng liều từ 2 – 3 lần và khi căng thẳng quá mức (như sinh đẻ) có thể tăng đến 10 lần.

Không nên bẻ viên để chỉnh liều. Nếu viên 0,5 mg không phù hợp với liều của bệnh nhân, nên tìm đến các dạng bào chế thích hợp hơn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với dexamethason hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Tùy thuộc vào thời gian và liều điều trị, suy vỏ thượng thận do điều trị bằng glucocorticoid có thể tiếp tục trong vài tháng và có thể hơn một năm sau khi ngừng điều trị. Trong vài trường hợp đặc biệt (do chấn thương, phẫu thuật, sinh đẻ,...) khi điều trị với dexamethason, có thể phải tăng liều tạm thời. Do nguy cơ tiềm ẩn trong các trường hợp đặc biệt, bệnh nhân đang điều trị kéo dài nên được cấp thẻ steroid. Ngoài ra trong tình trạng suy thượng thận kéo dài sau khi ngừng điều trị, việc sử dụng glucocorticoid có thể cần thiết trong các tình huống căng thẳng về thể chất. Trong trường hợp dự định ngừng thuốc, suy thượng thận cấp do điều trị có thể được giảm thiểu bằng cách giảm liều chậm.

Thông qua ức chế miễn dịch, điều trị với dexamethason có thể dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm trùng do vi khuẩn, virus, ký sinh trùng và nấm. Nó có thể che lấp các triệu chứng của bệnh nhiễm trùng hiện có hoặc đang tiến triển, gây ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán. Các bệnh nhiễm trùng cơ hội, lao hoặc viêm gan B có thể phát triển trở lại.

Sử dụng dexamethason chỉ khi có các dấu hiệu rõ ràng và nếu cần thiết, có thể sử dụng kèm với thuốc chống nhiễm trùng cho các bệnh sau:

- Nhiễm virus cấp tính (Herpes zoster, Herpes simplex, thủy đậu, viêm giác mạc do Herpes).
- Viêm gan mạn tính hoạt động dương tính HBsAg.
- Khoảng 8 tuần trước đến 2 tuần sau khi tiêm vaccin sống.
- Nhiễm nấm toàn thân và ký sinh trùng (giun tròn).
- Ở những bệnh nhân nghi ngờ hoặc đã xác nhận nhiễm giun lươn (nhiễm giun kim), glucocorticoid có thể dẫn đến sự hoạt động và tăng sinh hàng loạt các ký sinh trùng này.
- Viêm tủy xương.
- Viêm hạch sau khi chủng ngừa vaccin lao.
- Nhiễm trùng vi khuẩn cấp và mạn tính.
- Tiền sử bệnh lao (nguy cơ tái phát), chỉ sử dụng khi có thuốc chống lao.

Ngoài ra, chỉ sử dụng dexamethason khi có các dấu hiệu rõ ràng, và nếu cần, điều trị cụ thể phải được áp dụng cho:

- Loét đường tiêu hóa.
- Loãng xương.
- Suy tim nặng.
- Tăng huyết áp khó kiểm soát.

https://trungtamthuoc.com/

- Bệnh tiểu đường khó kiểm soát.
- Rối loạn tâm thần (cả tiền sử) bao gồm các ý định tự tử: nên theo dõi thần kinh hoặc tâm thần.
- Bệnh glaucom góc rộng và hẹp, nên theo dõi nhãn khoa và điều trị hỗ trợ.
- Loét giác mạc và tổn thương giác mạc, nên theo dõi nhãn khoa và điều trị hỗ trợ.

Do nguy cơ thủng ruột, dexamethason chỉ được sử dụng trong trường hợp khẩn cấp và có sự giám sát chặt chẽ trong các trường hợp:

- Viêm loét đại tràng nặng với nguy cơ thủng, có thể không kèm theo kích ứng phúc mạc.
- Viêm ruột thừa.
- Phẫu thuật nội soi (sử dụng ngay sau khi phẫu thuật).

Dấu hiệu kích ứng phúc mạc sau khi thủng dạ dày có thể không xuất hiện ở người dùng glucocorticoid liều cao.

Có khả năng phải dùng liều cao insulin hoặc thuốc trị tiểu đường đường uống nếu sử dụng dexamethason cho các bệnh nhân tiểu đường.

Cần theo dõi huyết áp thường xuyên khi điều trị với dexamethason, đặc biệt nếu dùng liều cao và ở các bệnh nhân khó kiểm soát huyết áp.

Do nguy cơ làm bệnh trầm trọng thêm, bệnh nhân suy tim nặng cần được theo dõi chặt chẽ.

Với liều cao dexamethason có thể dẫn đến nhịp tim chậm.

Có thể xảy ra phản ứng phản vệ nghiêm trọng.

Tăng nguy cơ đứt gân và viêm gân khi sử dụng đồng thời fluoroquinolon và glucocorticoid.

Bệnh nhược cơ có thể nặng hơn lúc đầu khi điều trị bằng dexamethason.

Khi phải sử dụng dexamethason trong thời gian dài, cần phải kiểm tra y tế thường xuyên (bao gồm nhãn khoa mỗi 3 tháng).

Ở liều cao, cần phải đảm bảo bổ sung đủ canxi, hạn chế natri và nồng độ kali trong huyết thanh phải luôn được theo dõi.

Tùy thuộc vào thời gian và liều điều trị, có thể tác động đến việc chuyển hóa canxi, do đó, cần ngăn ngừa loãng xương. Điều này đặc biệt áp dụng cho các bệnh nhân có đồng thời các yếu tố nguy cơ, như yếu tố gia đình, tuổi tác, thời kỳ sau mãn kinh, không bổ sung đủ protein và canxi, hút thuốc nhiều, tiêu thụ rượu quá mức và thiếu hoạt động thể chất. Để ngăn ngừa, cần bổ sung đủ canxi và vitamin D và thường xuyên tập thể dục. Nếu đã bị loãng xương, cân nhắc sử dụng thêm biện pháp điều trị.

Sau khi ngưng sử dụng dexamethason dài hạn, cần chú ý đến các nguy cơ: tái phát hoặc trầm trọng thêm các bệnh tiềm ẩn, suy thượng thận cấp, hội chứng cai cortison.

Các bệnh do virus (thủy đậu, sởi) có thể chuyển biến nặng ở bệnh nhân được điều trị bằng glucocorticoid. Các bệnh nhân đang điều trị với dexamethason có tiếp xúc với người bị thủy đậu hay sởi có thể cần phải có biện pháp điều trị thích hợp.

Rối loạn thị giác

Rối loạn thị giác có thể được báo cáo khi sử dụng corticosteroid toàn thân và tại chỗ. Nếu bệnh nhân có các triệu chứng như mờ mắt hoặc các rối loạn thị giác khác, bệnh nhân nên được xem xét chuyển đến bác sĩ nhãn khoa để đánh giá các nguyên nhân có thể xảy ra bao gồm đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp hoặc các bệnh hiếm gặp như bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch (CSCR) đã được báo cáo sau khi sử dụng corticosteroid toàn thân và tại chỗ.

Trẻ em

Trong giai đoạn phát triển của trẻ, cần phải xem xét kỹ lưỡng giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng dexamethason. Nên điều trị trong thời gian ngắn nhất hoặc khi phải điều trị lâu dài, khuyến khích sử dụng luân phiên.

Trẻ sinh non: Có bằng chứng cho thấy thuốc gây ảnh hưởng lên sự phát triển thần kinh sau khi điều trị sớm (< 96 giờ) ở trẻ sinh non mắc bệnh phổi mãn tính bắt đầu với liều 0,25 mg x 2 lần/ngày.

Người cao tuổi

Người cao tuổi có nguy cơ mắc chứng loãng xương cao, nên cần phải xem xét kỹ lưỡng giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng dexamethason.

Lưu ý

Việc sử dụng dexamethason có thể dẫn đến dương tính xét nghiệm doping.

https://trungtamthuoc.com/

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Thời kỳ mang thai:

Dexamethason qua được nhau thai. Trong suốt thai kỳ, đặc biệt là 3 tháng đầu, chỉ dùng thuốc khi đã đánh giá kỹ lưỡng giữa lợi ích và nguy cơ.

Thời kỳ cho con bú:

Dexamethason tiết vào sữa mẹ và có nguy cơ đối với trẻ bú mẹ. Nếu dùng liều cao, cần ngừng cho con bú.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Chưa có nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:

Oestrogen (thuốc tránh thai đường uống): Kéo dài thời gian bán thải của glucocorticoid. Do đó, có thể làm tăng hiệu quả của corticoid.

Thuốc kháng acid (antacid): Dùng đồng thời với nhôm hydroxyd hoặc magiê hydroxyd, làm giảm hấp thu glucocorticoid, là làm giảm hiệu quả của dexamethason. Cần uống các thuốc này cách nhau giờ 2 giờ.

Chất cảm ứng CYP3A4, như rifampicin, phenytoin, carbamazepin, barbiturat và primidone: Có thể làm giảm tác dụng của corticoid.

Sử dụng chung với thuốc ức chế CYP3A, bao gồm thuốc chứa cobicistat: Có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ toàn thân. Cần tránh kết hợp trừ khi lợi ích vượt trội nguy cơ, trong trường hợp này bệnh nhân cần được theo dõi tác dụng phụ toàn thân của corticoid.

Chất ức chế CYP3A4, như ketoconazol và itraconazol: Có thể làm tăng tác dụng của corticoid.

Ephedrin: Làm tăng chuyển hóa glucocorticoid, do đó làm giảm tác dụng của chúng.

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin: Tăng nguy cơ thay đổi tế bào máu.

Glycosid tim: Giảm nồng kali có thể dẫn đến tăng tác dụng của glycosid.

Thuốc lợi tiểu thải trừ muối/ thuốc nhuận tràng: Có thể tăng thải trừ kali.

Thuốc hạ đường huyết: Có thể làm giảm tác dụng hạ đường huyết.

Các dẫn chất coumarin: Tác dụng chống đông máu có thể giảm hoặc tăng. Nếu sử dụng đồng thời có thể cần phải chỉnh liều thuốc chống đông máu.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), salicylat và indomethacin: Tăng nguy cơ loét và chảy máu đường tiêu hóa.

Thuốc giãn cơ không khử cực: Có thể kéo dài tác dụng giãn cơ.

Atropin, các thuốc kháng cholinergic khác: Tăng nguy cơ tăng áp lực nội nhãn khi sử dụng đồng thời.

Praziquantel: Corticosteroid có thể làm giảm nồng độ praziquantel trong máu.

Cloroquin, hydroxycloroquin, mefloquin: Tăng nguy cơ mắc bệnh cơ, bệnh cơ tim.

Somatropin: Tác dụng của somatropin có thể giảm khi điều trị lâu dài.

Protirelin: Giảm TSH (hormon kích thích tuyến giáp) khi dùng protirelin.

Thuốc ức chế miễn dịch: Tăng tính nhạy cảm với các bệnh nhiễm trùng và có thể làm nặng thêm hoặc tiến triển các bệnh nhiễm trùng tiềm ẩn. Ngoài ra, với cyclosporin, làm tăng nồng độ trong máu của cyclosporin, tăng nguy cơ co giật.

Fluoroquinolon: Có thể làm tăng nguy cơ tổn thương gân.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Các tần suất bao gồm: Rất thường gặp (≥ 1/10), thường gặp (≥ 1/100 đến < 1/10), ít gặp (≥ 1/1.000 đến < 1/100), hiếm gặp (≥ 1/10.000 đến < 1/1.000), rất hiếm gặp (< 1/10.000) và chưa rõ (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Liệu pháp thay thế hormon:

Nguy cơ tác dụng không mong muốn thấp nếu sử dụng ở liều khuyến cáo.

Dược lý trị liệu:

Các tác dụng không mong muốn sau đây có thể xảy ra; chúng phụ thuộc nhiều vào liều lượng và thời gian điều trị, do đó không thể xác định tần suất của chúng:

Nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng	Che lấp dấu hiệu các bệnh nhiễm trùng, biểu hiện và làm nặng thêm các bệnh nhiễm trùng do virus, nấm, ký sinh trùng và nhiễm trùng cơ hội, sự hoạt động của giun lươn.
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	Tăng bạch cầu nhẹ, giảm bạch cầu lympho, giảm bạch cầu ái toan, đa hồng cầu.

https://trungtamthuoc.com/

Rối loạn hệ miễn dịch	Phản ứng quá mẫn (phản ứng do thuốc), phản ứng phản vệ nghiêm trọng, như loạn nhịp tim, co thắt phế quản, hạ hoặc tăng huyết áp, trụy tuần hoàn, ngừng tim, suy yếu hệ miễn dịch.
Rối loạn nội tiết	Suy thượng thận và khởi phát hội chứng Cushing (triệu chứng điển hình: mặt tròn, tăng cân đặc biệt là vùng bụng và béo phì).
Rối loạn dinh dưỡng và chuyển hóa	Giữ natri gây phù, tăng bài tiết kali (nguy cơ rối loạn nhịp tim), tăng cân, giảm dung nạp glucose, đái tháo đường, tăng cholesterol và triglycerid máu, tăng cảm giác thèm ăn.
Rối loạn tâm thần	Trầm cảm, cáu kỉnh, hưng phấn, tăng động, loạn thần, hưng cảm, ảo giác, mất cân bằng cảm xúc, lo lắng, rối loạn giấc ngủ, có ý định tự tử.
Rối loạn hệ thần kinh	Pseudotumor cerebri (khối u não giả), biểu hiện động kinh tiềm ẩn, tăng nhạy cảm với cơn động kinh.
Rối loạn thị giác	Đục thủy tinh thể, glaucom, suy giảm triệu chứng liên quan đến loét giác mạc, tăng sự xuất hiện của viêm nhiễm do virus, nấm, vi khuẩn ở mắt, vi khuẩn gây viêm giác mạc, sụp mí mắt, giãn đồng tử, phù giác mạc, thủng màng cứng do điều trị, bệnh võng mạc, ảo giác, nhìn mờ.
Rối loạn mạch máu	Tăng huyết áp, tăng nguy cơ xơ vữa động mạch và huyết khối, viêm mạch (cũng như hội chứng cai thuốc sau thời gian dài điều trị), làm mỏng mạch máu.
Rối loạn tiêu hóa	Loét đường tiêu hóa, xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy, đau dạ dày.
Rối loạn da và mô dưới da	Rạn da, teo da, giãn mạch, đốm xuất huyết, vết bầm, hội chứng Ambras, mụn trứng cá do steroid, viêm da giống như trứng cá đỏ (quanh miệng), thay đổi sắc tố da.
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	Bệnh cơ, teo và yếu cơ, loãng xương (phụ thuộc liều, có thể xảy ra trong thời gian ngắn), hoại tử xương vô khuẩn, viêm gân, đứt gân, u mỡ ngoài màng cứng, ức chế tăng trưởng ở trẻ em. Lưu ý: Giảm liều quá nhanh sau thời gian dài điều trị có thể gây ra các triệu chứng như đau khớp và cơ.
Rối loạn tuyến vú và hệ sinh sản	Rối loạn bài tiết hormon sinh dục (kinh nguyệt không đều đến vô kinh, rậm lông, liệt dương).
Khác	Chậm lành vết thương.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ :

Triệu chứng:

Nhiễm độc cấp tính với dexamethason vẫn chưa rõ. Trong trường hợp quá liều, có thể thấy sự gia tăng các tác dụng không mong muốn, đặc biệt là các tác dụng liên quan đến nội tiết, chuyển hóa và điện giải.

Cách xử trí:

Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Chủ yếu là điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Glucocorticoid

Mã ATC: H02AB02

Dexamethason là fluomethylprednisolon, glucocorticoid tổng hợp, hầu như không tan trong nước. Các glucocorticoid tác dụng bằng cách gắn kết vào thụ thể ở tế bào, chuyển vị vào nhân tế bào và ở đó tác động đến một số gen được dịch mã. Các glucocorticoid cũng còn có một số tác dụng trực tiếp, có thể không qua trung gian gắn kết vào thụ thể. Dexamethason có các tác dụng chính của glucocorticoid là chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch, còn tác dụng đến cân bằng điện giải thì rất ít. Về hoạt lực chống viêm, dexamethason mạnh hơn hydrocortison 30 lần, mạnh hơn prednisolon 7 lần.

Dexamethason được dùng uống, để điều trị các bệnh mà corticosteroid được chỉ định (trừ suy tuyến thượng thận) như sốc do chảy máu, do chấn thương, do phẫu thuật, hoặc do nhiễm khuẩn; phù não do u não; các bệnh viêm khớp và mô mềm như viêm khớp dạng thấp, điều trị ngắn ngày dị ứng cấp tính tự khỏi, như phù thần kinh - mạch, hoặc

https://trungtamthuoc.com/

các giai đoạn cấp, nặng lên của các bệnh dị ứng mạn tính, như hen phế quản hoặc bệnh huyết thanh. Dùng dexamethason phải kết hợp với điều trị kháng sinh toàn thân và các biện pháp hỗ trợ, khi cần.

Với liều tác dụng dược lý, dexamethason dùng toàn thân gây ức chế tuyến yên giải phóng corticotrophin (ACTH), làm cho vỏ tuyến thượng thận ngừng tiết hormon corticosteroid nội sinh (gây suy vỏ tuyến thượng thận thứ phát). Nếu cần thiết phải điều trị bằng glucocorticoid lâu dài, chỉ dùng thuốc với liều thấp nhất có thể và thường chỉ dùng như một thuốc hỗ trợ cho điều trị khác. Khi ngừng liệu pháp toàn thân với liều dược lý, phải giảm liều dần, cho đến khi chức năng của trục dưới đồi - yên - thượng thận được hồi phục.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thu và phân bố

Nhìn chung, các corticoid được hấp thu tốt từ đường tiêu hóa và sau đó được phân bố vào tất cả các mô trong cơ thể. Thuốc qua nhau thai và một lượng nhỏ qua sữa.

Thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương là 1 - 2 giờ. Thuốc liên kết với protein huyết tương (77%) và chủ yếu là albumin. Thuốc được hấp thu cao ở gan, thận và các tuyến thượng thận.

Chuyển hóa và thải trừ

Thuốc chuyển hóa ở gan chậm và thải trừ chủ yếu qua nước tiểu (65% liều bài tiết qua nước tiểu trong vòng 24 giờ), hầu hết ở dạng steroid không liên hợp. Nửa đời huyết tương là 3,5 - 4,5 giờ, nhưng khi nói đến tác dụng, thường dùng nửa đời sinh học. Nửa đời sinh học của dexamethason là 36 - 54 giờ, do vậy thuốc đặc biệt thích hợp với các bệnh cần có glucocorticoid tác dụng liên tục.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI :

Vỉ 10 viên; hộp 3 vỉ, hộp 6 vỉ và hộp 10 vỉ.

Chai 100 viên, chai 200 viên và chai 500 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC :

Điều kiện bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30^0C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Thuốc sản xuất theo TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC :

CÔNG TY CỔ PHẦN SX - TM DƯỢC PHẨM ĐÔNG NAM
Lô 2A, Đường 1A - KCN Tân Tạo, P.Tân Tạo A,Q. Bình Tân - TP.HCM.
ĐT:(028) 3754.1748, (028) 3754.1749; FAX: (028) 3754.1750.

CTY CỔ PHẦN SX – TM DP ĐÔNG NAM
Tổng Giám Đốc

CÔNG TY CỔ PHẦN SẢN XUẤT - THƯƠNG MẠI DƯỢC PHẨM ĐÔNG NAM

VÕ TẤN LỘC