

carbonat: Người lớn nhai 2 - 4 viên/lần, 4 lần/ngày.

Tăng phosphat huyết: Điều chỉnh liều tùy theo từng bệnh nhân, liều có thể tới 10 g/ngày chia làm nhiều lần, uống trong bữa ăn. Cùng với chế độ ăn hạn chế phosphat, uống hỗn dịch nhôm hydroxyd 30 - 40 ml/lần, 3 hoặc 4 lần/ngày.

Tăng phosphat huyết ở người bị bệnh thận mạn, suy thận: Dùng khi mức phospho huyết thanh > 7 mg/dl và dùng trong thời gian ngắn (4 - 6 tuần đối với thanh thiếu niên, 4 tuần đối với người lớn). Thanh thiếu niên và người lớn: Uống liều ban đầu 300 - 600 mg/lần, 3 lần/ngày trong bữa ăn.

Trẻ em 5 - 11 tuổi: Uống 1 - 2 viên nang 475 mg, 3 - 4 lần/ngày.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: Uống 1 - 5 viên nang 475 mg, 3 - 4 lần/ngày, điều chỉnh liều nếu cần.

Dùng ngoài: Bôi thuốc mỡ lên chỗ da bị tổn thương khi cần hoặc theo hướng dẫn.

Người suy gan: Tránh dùng, có thể gây táo bón và dẫn đến hôn mê.

Tương tác thuốc

Nhôm hydroxyd có thể làm thay đổi hấp thu của các thuốc. Uống đồng thời với tetracyclin, digoxin, indomethacin, muối sắt, isoniazid, alopurinol, benzodiazepin, corticosteroid, penicilamin, phenothiazin, ranitidin, ketoconazol, itraconazol, clodiazepoxyd có thể làm giảm sự hấp thu của những thuốc này. Vì vậy, cần uống các thuốc này cách xa thuốc kháng acid từ 2 - 3 giờ.

Nhôm hydroxyd cũng làm giảm hấp thu của một số thuốc kháng virus như dolutegravir, elvitegravir, raltegravir, do đó cần uống các thuốc này cách xa nhôm hydroxyd ít nhất 4 giờ (đối với elvitegravir) hoặc trước ít nhất 2 giờ hay sau 6 giờ (đối với dolutegravir).

Thuốc kháng acid chứa nhôm có thể làm giảm hấp thu của deferasirox.

Nguy cơ gây tắc ruột khi uống nhôm hydroxyd cùng với polystyren sulfonat resin.

Uống đồng thời dicoumarol với chế phẩm nhôm và magnesi hydroxyd làm tăng hấp thu của dicoumarol.

Nhôm hydroxyd làm tăng hấp thu của pseudoephedrin hoặc diazepam khi uống đồng thời.

Thuốc kháng acid làm tăng pH đường tiêu hóa có thể ảnh hưởng đến độ rã, độ hòa tan hoặc ion hóa của những chế phẩm bao tan trong ruột và thuốc có tính acid yếu hoặc kiềm yếu nên có thể làm hỏng lớp bao của các thuốc bao tan trong ruột.

Thuốc kháng acid làm tăng pH nước tiểu, làm giảm nồng độ salicylat trong máu, có thể làm giảm bài tiết những thuốc có tính kiềm yếu, tăng bài tiết các thuốc có tính acid yếu.

Cập nhật lần cuối: 2016.

NHÔM PHOSPHAT

Tên chung quốc tế: Aluminium phosphate.

Mã ATC: A02AB03.

Loại thuốc: Kháng acid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Túi (gói): 13 g nhôm phosphat keo trong 100 g gel.

Viên nhai: 540 mg nhôm phosphat/viên.

Dịch treo (hỗn dịch) để uống: Túi 20 g hỗn dịch chứa 12,38 g nhôm phosphat keo, tương đương với 2,476 g nhôm phosphat và lọ chứa 250 g hỗn dịch kể trên.

Dược lực học

Nhôm phosphat được dùng như một thuốc kháng acid dịch dạ dày dưới dạng gel nhôm phosphat (một hỗn dịch) và dạng viên nén. Cũng giống như nhôm hydroxyd, nhôm phosphat có những đặc

tính chung tương tự như làm giảm acid dịch vị dư thừa để làm giảm độ acid trong dạ dày, như vậy, làm giảm các triệu chứng trong viêm loét dạ dày tá tràng, ợ chua, ợ nóng, đầy bụng hoặc trào ngược dạ dày thực quản. Gel dạng keo tạo một màng bảo vệ tựa chất nhầy che phủ diện rộng niêm mạc đường tiêu hóa. Lớp màng bảo vệ gồm nhôm phosphat phân tán mịn làm liền nhanh ổ viêm và loét, bảo vệ niêm mạc dạ dày chống lại tác động bên ngoài và làm người bệnh dễ chịu ngay. Nhôm phosphat gây táo bón, nên cũng thường kết hợp với thuốc kháng acid chứa magnesi hydroxyd là thuốc có tác dụng nhuận tràng. Nhưng khác với nhôm hydroxyd, nhôm phosphat không gắn vào phosphat thức ăn trong dạ dày ruột nên không làm giảm phosphat huyết.

Bình thường thuốc không được hấp thu vào cơ thể và không ảnh hưởng đến cân bằng acid-base của cơ thể.

Nhôm phosphat cũng được dùng làm chất phụ (tá dược) trong vắc xin hấp phụ, nhưng có báo cáo về phản ứng phụ do nhôm.

Dược động học

Khi uống, nhôm phosphat hòa tan chậm trong dạ dày và phản ứng chậm với acid hydrochloric để tạo thành nhôm clorid hoà tan, một số ít được hấp thu vào cơ thể. Ngoài việc tạo nhôm clorid, nhôm phosphat còn tạo acid phosphoric. Uống lúc no, thuốc ở lâu trong dạ dày, nên kéo dài thời gian phản ứng của nhôm phosphat với acid hydrochloric dạ dày và làm tăng lượng nhôm clorid. Khoảng 17 - 30% lượng nhôm clorid tạo thành được hấp thu và nhanh chóng được thận đào thải ở người có chức năng thận bình thường. Nhôm phosphat không tan trong nước, không được hấp thu sẽ đào thải qua phân. Nhôm phosphat không gắn vào phosphat từ thức ăn, do đó không gây mất phospho. Nhôm phosphat không cản tia X.

Nhôm phosphat có khả năng trung hòa (tăng pH): 10%, khả năng đệm (duy trì xung quanh một pH cố định): 90% ở pH 1,6.

Chỉ định

Làm dịu các triệu chứng do tăng acid dạ dày (chứng ợ nóng, ợ chua, đầy bụng khó tiêu do tăng acid).

Điều trị tăng acid dạ dày trong loét dạ dày tá tràng (nhưng hiện nay còn nhiều cách điều trị hiệu quả hơn và không tái phát).

Phòng và điều trị loét và chảy máu dạ dày tá tràng do stress.

Điều trị triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản.

Chống chỉ định

Các trường hợp mẫn cảm với nhôm hoặc các chế phẩm chứa nhôm.

Thận trọng

Tránh điều trị liều cao lâu dài ở người bệnh suy thận.

Nếu điều trị thuốc kháng acid trong vòng 2 tuần mà không đỡ các triệu chứng như đầy bụng, ợ nóng, ợ chua thì phải đi khám bệnh.

Nếu táo bón, có thể dùng xen kẽ hoặc chuyển sang dùng thuốc kháng acid chứa magnesi.

Thời kỳ mang thai

Các thuốc kháng acid thường được coi là an toàn, miễn là tránh dùng lâu dài với liều cao.

Thời kỳ cho con bú

Mặc dù một lượng nhỏ nhôm được đào thải qua sữa, nhưng nồng độ không đủ gây tác hại đến trẻ bú mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp: Táo bón.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Thông thường, hỗn dịch chống acid thường được ưa dùng hơn thuốc viên hoặc bột. Nên dành thuốc viên cho người bệnh không chịu uống hỗn dịch vì bất tiện hoặc không ngon. Phải nhai kỹ viên trước khi nuốt.

Liều lượng: 1 - 2 viên (hoặc 1 - 2 thìa canh hỗn dịch hoặc 1 - 2

ủi hỗn dịch), ngày 2 - 3 lần, uống giữa các bữa ăn hoặc khi thấy khó chịu.

Tương tác thuốc

Tất cả các thuốc kháng acid đều có thể làm tăng hoặc giảm tốc độ và mức độ hấp thu của các thuốc dùng đồng thời, do làm thay đổi thời gian dịch chuyển qua đường dạ dày ruột, hoặc do liên kết hoặc tạo phức với thuốc. Ví dụ: Tetracyclin tạo phức với các thuốc kháng acid, do vậy, dùng tetracyclin phải cách 1 - 2 giờ trước hoặc sau khi dùng các kháng acid.

Các kháng acid làm giảm hấp thu các thuốc: digoxin, indomethacin, muối sắt, isoniazid, clodiazepoxid, naproxen.

Các kháng acid làm tăng hấp thu dicumarol, pseudoephedrin, diazepam.

Các kháng acid làm tăng pH nước tiểu, làm giảm đào thải các thuốc là base yếu, tăng đào thải các thuốc là acid yếu (amphetamin, quinidin là các base yếu, aspirin là acid yếu).

Cập nhật lần cuối: 2016.

NHỰA PODOPHYLUM

(*Podophylum resin*)

Tên chung quốc tế: Podophyllum resin.

Mã ATC: Nhựa podophylum (podophylum resin): Không có.

Podophylotoxin: D06BB04.

Loại thuốc: Thuốc làm tróc lớp sừng da. Thuốc gây độc tế bào (tại chỗ).

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch nhựa podophylum dùng bôi ngoài: 11,5% (trong cồn thuốc kếp benzoin 10% và ethanol 70,5%); 25% (trong cồn thuốc kếp benzoin ethanol).

Dung dịch podophylotoxin (podofilox) bôi ngoài 0,5%; kem 0,15%; gel 0,5%.

Dược lực học

Nhựa podophylum, còn được biết dưới tên podophylin, là một chất chống gián phân, ăn mòn da và có tác dụng tẩy ruột. Nhựa podophylum được điều chế từ một số họ thực vật, gồm có *Podophyllaceae*, *Coniferae* và *Berberidaceae*. Podophylum tự nhiên chủ yếu được lấy từ thân rễ và rễ của cây *Podophyllum peltatum* hoặc *P. hexandrum*. Podophylotoxin (còn được gọi là podofilox) là thành phần hoạt tính chủ yếu của nhựa podophylum, được chiết xuất ở dạng tinh khiết, ổn định trong các chế phẩm thương mại được chấp thuận ở châu Âu, Hoa Kỳ, Trung Quốc, ... Cơ chế chính xác tác dụng của nhựa podophylum trong điều trị tại chỗ các hạt cơm ngoài mô do virus u nhú người (human papillomavirus: HPV) gây ra còn chưa biết rõ, nhưng có thể liên quan đến tác dụng chống gián phân của podophylotoxin. Podophylotoxin làm ngừng gián phân ở giai đoạn giữa tương tự như colchicin. Podophylotoxin gắn thuận nghịch với tubulin là một đơn vị phụ protein của sợi thoi ở cùng một vị trí gắn của colchicin hoặc gồi vào vị trí gắn của colchicin, do đó ngăn cản sự trùng hợp tubulin thành sợi thoi.

Nhựa podophylum nồng độ từ 10 - 20% được coi là có hiệu quả trong điều trị hạt cơm vùng hậu môn sinh dục (*Condylomata acuminata*). Nhựa podophylum dành cho những trường hợp điều trị không hiệu quả bằng phương pháp khác. Thuốc có tác dụng đối với các tế bào phôi và u hơn là các tế bào trưởng thành.

Dược động học

Hấp thu: Một lượng nhỏ thuốc có thể hấp thu toàn thân sau khi bôi tại chỗ. Hấp thu có thể tăng lên nếu bôi vào mụn cơm mủn, chảy máu hoặc mới làm sinh thiết. Sau khi bôi tại chỗ, podophylotoxin được hấp thu qua da và màng nhày. Mức độ hấp thu phụ thuộc vào

nồng độ, liều lượng đã dùng. Bôi 0,1 ml dung dịch podophylotoxin 5 mg/ml lên vùng da 4 cm² sẽ gây ra nồng độ đỉnh trong huyết tương là 5 nanogram/ml sau 1 - 2 giờ.

Phân bố: Do khả năng hòa tan cao trong lipid, podophylotoxin được phân bố khắp cơ thể, bao gồm cả hệ TKTW.

Chuyển hóa: Chưa có dữ liệu về chuyển hóa của podophylotoxin.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ trong huyết thanh của podophylotoxin là 1 - 4,5 giờ.

Chỉ định

Điều trị tại chỗ hạt cơm (còn gọi là sùi mào gà) ở bộ phận sinh dục (đương vật, âm hộ) và quanh hậu môn.

Chống chỉ định

Không được dùng để điều trị mụn cơm trên niêm mạc, bao gồm mụn cơm âm đạo, cổ tử cung, trong niệu đạo, trong hậu môn hoặc trực tràng (chỉ dùng bên ngoài bộ phận sinh dục).

Không dùng cho những tổn thương hở, đang bị viêm hoặc chảy máu. Người mang thai hoặc cho con bú.

Mẫn cảm với nhựa podophylum.

Chống chỉ định của nhựa podophylum, không áp dụng với podophylotoxin trong các trường hợp sau:

Người bệnh đái tháo đường.

Người bệnh đang dùng corticosteroid.

Rối loạn tuần hoàn (lưu thông máu kém).

Thận trọng

Vì có thể gây những ADR nghiêm trọng toàn thân, chỉ nên dùng nhựa podophylum dưới sự giám sát điều trị chặt chẽ của thầy thuốc. Thuốc gây kích ứng mạnh lên da, mắt, niêm mạc, nên đội hời phải sử dụng thuốc rất thận trọng.

Nếu người bệnh tự bôi thuốc (với các chế phẩm chứa podophylotoxin) thì cần được hướng dẫn để chỉ bôi thuốc trên vùng bị bệnh, không bôi vào da hoặc mô lành và ngăn không cho thuốc lan ra vùng xung quanh thương tổn, ví dụ, bằng cách bôi vaselin vào vùng xung quanh. Rửa sạch thuốc rất kỹ với xà phòng và nước sau khi đã hết thời gian điều trị quy định (thường 1 - 4 giờ).

Cần tránh dây thuốc vào mắt vì thuốc gây hại cho giác mạc. Nếu thuốc dây vào mắt, cần rửa, dội nước ấm ngay lập tức vào mắt trong 15 phút và theo dõi.

Người nhiễm HIV có thể đáp ứng kém với điều trị mụn cơm sinh dục và quanh hậu môn, thường tái phát sau khi điều trị so với người bình thường. Ngoài ra, cần phải sinh thiết để xác định chẩn đoán phân biệt hạt cơm là do HPV với carcinom tế bào vảy.

Cần tư vấn cho người bệnh biết là nhựa podophylum không điều trị khỏi triệt để, hạt cơm mới có thể phát triển trong và sau khi điều trị.

Hiện nay, chưa biết rõ cơ chế của thuốc đối với virus HPV.

Không băng kín ở những vùng có dùng thuốc.

Tránh quan hệ tình dục trong thời gian điều trị, nếu không phải dùng bao cao su.

Ở trẻ em: Nhìn chung không chỉ định podophylum và podophylotoxin cho trẻ em do kích ứng mạnh trên da và độc tính toàn thân. Tuy nhiên, một vài chế phẩm có chứa nhựa podophylum đã được dùng cho trẻ em khi điều trị hạt cơm bản chân. Cũng vậy, ở Anh, mặc dù không được chấp thuận dùng cho trẻ em, chế phẩm có chứa podophylotoxin cũng đã được dùng điều trị triệu chứng hạt mụn cơm hậu môn sinh dục dai dẳng ở trẻ em, liều dùng ở trẻ ≥ 2 tuổi giống như với người lớn (theo BNFC 2018 - 2019).

Thời kỳ mang thai

Không được dùng nhựa podophylum cho người mang thai. Thuốc có thể gây tác dụng sinh quái thai và gây chết thai. Podophylin (podofilox) không gây độc tính thai kì trên thỏ ở liều gấp 5 lần liều tối đa cho người dùng 1 lần/ngày trong 13 ngày. Trên chuột, tác dụng gây quái thai và độc bào thai xảy ra ở liều khoảng 250 lần liều khuyến cáo tối đa cho người. Tuy nhiên, do đa số thuốc chống