

Sử dụng tại tai

Viêm tai giữa cấp tính có chỉ định thủ thuật chèn ống thông tai

Trẻ em 1 - 12 tuổi: Nhỏ 5 giọt (0,25 ml chứa 0,75 mg ofloxacin) vào tai bị tổn thương, ngày 2 lần, trong 10 ngày.

Viêm tai mạn tính có mũ ở bệnh nhân thủng màng nhĩ

Trẻ em trên 12 tuổi và người lớn: Nhỏ 10 giọt (0,5 ml chứa 1,5 mg ofloxacin) vào tai bị tổn thương, ngày 2 lần trong 14 ngày.

Viêm khoang tai ngoài

Trẻ em 6 tháng - 13 tuổi: Nhỏ 5 giọt (0,25 ml chứa 0,75 mg ofloxacin) vào tai bị tổn thương, ngày 1 lần trong 7 ngày.

Trẻ em trên 13 tuổi và người lớn: Nhỏ 10 giọt (0,5 ml chứa 1,5 mg ofloxacin) vào tai bị tổn thương, ngày 1 lần trong 7 ngày.

Độ an toàn và hiệu quả khi sử dụng thuốc cho trẻ em dưới các nhóm tuổi tương ứng với từng chỉ định trên chưa được chứng minh.

Sử dụng tại mắt

Trẻ em 1 - 17 tuổi và người lớn: Nhỏ 1 - 2 giọt vào mắt bị tổn thương, cách 2 - 4 giờ một lần, trong 2 ngày đầu tiên. Sau đó, nhỏ 4 lần/ngày. Không nên dùng quá 10 ngày.

Độ an toàn và hiệu quả khi sử dụng thuốc cho trẻ em dưới 1 tuổi trong trường hợp này chưa được chứng minh.

Người suy gan: Sử dụng thận trọng. Liều tối đa ở người suy gan nặng là 400 mg mỗi 24 giờ.

Người suy thận: Liều đầu tiên tương tự người bình thường, sau đó hiệu chỉnh liều như sau:

Cl_r 20 - 50 ml/phút: Dùng liều thông thường được khuyến cáo trong mỗi 24 giờ.

Cl_r < 20 ml/phút: Dùng ½ liều thông thường được khuyến cáo trong mỗi 24 giờ.

Tương tác thuốc

Thuốc gây kéo dài khoảng QT: Thận trọng khi sử dụng ofloxacin ở bệnh nhân đang dùng các thuốc gây kéo dài khoảng QT (ví dụ các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA và nhóm III, thuốc chống trầm cảm ba vòng, kháng sinh nhóm macrolid, một số thuốc chống loạn thần).

Thuốc kháng acid, sucralfat và các thuốc chứa ion kim loại: Giảm hấp thu của ofloxacin, cần sử dụng ofloxacin trước 2 giờ hoặc sau 6 giờ sử dụng các thuốc trên.

Thuốc chống đông máu nhóm coumarin: Tăng tác dụng chống đông đông máu, cần theo dõi chặt chẽ thời gian prothrombin (INR), có thể cần hiệu chỉnh liều thuốc chống đông máu trong thời gian điều trị và sau khi ngừng ofloxacin.

Glibenclamid: Có thể làm tăng nhẹ nồng độ glibenclamid trong huyết tương, cần giám sát chặt chẽ bệnh nhân.

Theophylin, fenbufen hoặc các NSAID khác tương tự: Ngưỡng động kinh có thể giảm đáng kể khi phối hợp ofloxacin với các thuốc như theophylin, fenbufen hoặc các NSAIDs khác tương tự. Trong trường hợp xuất hiện động kinh, cần ngừng điều trị bằng ofloxacin.

Tương kỵ

Dung dịch truyền tĩnh mạch ofloxacin tương kỵ với heparin và amphotericin B.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Thường gặp nhất là các triệu chứng trên TKTW như lú lẫn, hoa mắt, kém tinh táo, ảo giác, run và co giật, kéo dài khoảng QT và một số phản ứng trên tiêu hóa như buồn nôn và trợt niêm mạc tiêu hóa.

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu, vì vậy điều trị triệu chứng. Thăm phân phức mạc và thăm phân phức mạc liên tục ngoại trú không giúp ích loại bỏ ofloxacin. Thải trừ ofloxacin có thể tăng lên do lợi tiểu cưỡng ép. Trong những ngày sau, cần khuyến bệnh

nhân tránh bắt các gân cơ hoạt động quá mức và trở lại hoạt động thể lực dần dần.

Cập nhật lần cuối: 2016.

OLANZAPIN

Tên chung quốc tế: Olanzapine.

Mã ATC: N05AH03.

Loại thuốc: Thuốc an thần kinh/Thuốc chống loạn thần không điển hình.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 15 mg và 20 mg.

Viên nén phân tán: 5 mg, 10 mg, 15 mg và 20 mg.

Bột thuốc pha tiêm: 10 mg (dùng để tiêm bắp).

Bột thuốc pha tiêm: 210 mg, 300 mg, 405 mg (dưới dạng giải phóng kéo dài, olanzapin pamoat dùng để tiêm bắp).

Viên nang phối hợp: 3 mg, 6 mg hoặc 12 mg olanzapin với 25 mg fluoxetin hydroclorid; 6 mg hoặc 12 mg olanzapin với 50 mg fluoxetin hydroclorid.

Dược lực học

Olanzapin là thuốc chống loạn thần không điển hình, dẫn chất dibenzodiazepin. Thuốc có tác dụng chống loạn thần là do đối kháng với thụ thể dopamin D₂ và thụ thể serotonin (5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}) ở vùng não giữa - hệ viền và não giữa - vỏ não, làm giảm các triệu chứng dương tính và triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt. Không giống các thuốc chống loạn thần khác, olanzapin có tác dụng kháng dopamin tương đối yếu trên vùng não giữa - thể vân và cuống phễu - tuyến yên do vậy ít có nguy cơ hội chứng ngoại tháp và nguy cơ tăng tiết prolactin hơn. Ngoài ra thuốc còn đối kháng thụ thể alpha-adrenergic, thụ thể cholinergic, histaminergic, các thụ thể dopaminergic và serotonergic khác. Điều này giải thích một phần tác dụng an thần, giãn cơ, các tác dụng trên tim mạch, khô miệng, mê sảng, tác dụng hạ huyết áp và tăng cân của thuốc.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, olanzapin hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa, tuy nhiên do bị chuyển hóa bước 1 ở gan nên sinh khả dụng đường uống chỉ đạt 60%. Thức ăn không ảnh hưởng đến hấp thu thuốc. Thuốc đạt nồng độ đỉnh trong máu sau uống 6 giờ. Nồng độ thuốc trong huyết tương đạt trạng thái ổn định sau 7 - 10 ngày. Khi tiêm bắp, nồng độ trong máu đạt cực đại sau khoảng 15 phút - 45 phút với nồng độ đạt gấp 5 lần so với khi uống.

Phân bố: Olanzapin phân bố nhanh và nhiều vào các mô, trong đó có TKTW. Thể tích phân bố của thuốc khoảng 1 000 lít. Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương khoảng 93%, chủ yếu liên kết với albumin và acid alpha-1 glycoprotein. Olanzapin và dẫn chất chuyển hóa liên hợp glucuronid qua được nhau thai và được bài xuất vào sữa mẹ. Lượng thuốc ổn định ở trẻ bú bằng khoảng 1,8% liều lượng thuốc của mẹ.

Chuyển hóa: Olanzapin được chuyển hóa ở gan trước khi thải trừ chủ yếu thông qua CYP1A2, một phần nhỏ thông qua CYP2D6 sau đó được liên hợp với acid glucuronic. Hai dẫn chất chuyển hóa chính là 4'-N-demethyl olanzapin và 10-N-glucuronid không còn hoạt tính.

Thải trừ: Sau khi uống, nửa đời thải trừ trong huyết tương của olanzapin khoảng 30 giờ (dao động từ 21 - 54 giờ). Nửa đời thải trừ tăng lên khoảng 1,5 lần ở người cao tuổi. Khoảng 57% và 30% lượng thuốc được đào thải tương ứng vào nước tiểu và phân, chủ yếu dưới dạng các dẫn chất chuyển hóa, một phần nhỏ (7%) dưới

dạng nguyên vẹn. Dược động học của thuốc không thay đổi nhiều ở bệnh nhân suy thận.

Chỉ định

Điều trị bệnh tâm thần phân liệt.

Dự phòng rối loạn lưỡng cực tái phát.

Điều trị rối loạn tâm thần hưng cảm.

Điều trị cơn kích động hoặc các rối loạn hành vi trong tâm thần phân liệt và tâm thần hưng cảm ở người lớn.

Chống chỉ định

Quá mẫn với olanzapin.

Không sử dụng đường tiêm bắp với bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp, đau thắt ngực không ổn định, hạ huyết áp, loạn nhịp chậm nặng, hội chứng suy nút xoang, vừa phẫu thuật tim mạch.

Thận trọng

Thuốc làm tăng nguy cơ tử vong và các bệnh mạch não trên các bệnh nhân có rối loạn tâm thần hoặc rối loạn hành vi liên quan đến sa sút trí tuệ, đặc biệt trên bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân khó nuốt, bệnh nhân suy dinh dưỡng, mất nước, bệnh nhân có các bệnh lý trên phổi.

Thuốc có thể làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh Parkinson, triệu chứng ảo giác.

Thận trọng khi sử dụng olanzapin cho bệnh nhân đái tháo đường, bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ cho đái tháo đường do thuốc có thể làm tăng đường huyết hoặc phát triển đợt cấp của đái tháo đường kèm nhiễm toan ceton máu, hôn mê, tử vong. Bệnh nhân cần được kiểm soát đường huyết trước khi điều trị, trong quá trình điều trị, 12 tuần sau điều trị và định kỳ sau đó. Kiểm tra cân nặng định kỳ 4, 8, 12 tuần sau khi bắt đầu điều trị và 3 tháng một lần sau đó.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân có rối loạn hoặc có các yếu tố nguy cơ gây rối loạn lipid máu do thuốc có khả năng làm thay đổi các giá trị này. Cần kiểm tra định kỳ các giá trị lipid máu trước điều trị, 12 tuần sau khi bắt đầu điều trị và mỗi 5 năm sau đó.

Thuốc có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh lý ở bệnh nhân có phì đại tuyến tiền liệt, liệt ruột do tác dụng kháng cholinergic.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có tăng enzym gan, bệnh nhân suy gan, bệnh nhân có tiền sử suy giảm chức năng gan hoặc đang dùng cùng các thuốc gây độc với gan do thuốc có thể làm tăng enzym gan. Ngừng thuốc nếu bệnh nhân được chẩn đoán viêm gan.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân có giảm bạch cầu tổng/giảm bạch cầu trung tính do bất cứ nguyên nhân nào như: bệnh nhân đang dùng các thuốc gây giảm bạch cầu, bệnh nhân có tiền sử ức chế tủy xương do thuốc hoặc do các bệnh lý mắc kèm, bệnh nhân dùng phóng xạ hoặc các hóa trị liệu điều trị ung thư, bệnh nhân tăng bạch cầu ưa acid hoặc rối loạn tăng sinh tủy.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân có hội chứng kéo dài khoảng QT bẩm sinh, suy tim sung huyết, phì đại tế bào cơ tim, hạ kali huyết, hạ magesi huyết, dùng cùng các thuốc gây kéo dài khoảng QT do thuốc làm tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, tụt huyết áp thể đứng.

Thận trọng khi sử dụng olanzapin cho các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu, bệnh nhân có tiền sử động kinh hoặc có các yếu tố nguy cơ gây giảm ngưỡng động kinh do thuốc có thể làm nặng thêm các tình trạng trên.

Thuốc có thể gây tăng cân, rối loạn chuyển hóa, tăng prolactin huyết trên trẻ em và thanh thiếu niên.

Thuốc có thể gây hội chứng thần kinh ác tính có nguy cơ đe dọa tính mạng với các triệu chứng tăng thân nhiệt, cứng cơ, thay đổi trạng thái tâm thần, rối loạn thần kinh thực vật, tăng creatinin

phosphokinase, tiêu cơ vân cấp, suy thận cấp. Cần ngừng điều trị nếu bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng trên hoặc sốt cao không rõ nguyên nhân.

Thời kỳ mang thai

Chưa có đủ dữ liệu nghiên cứu về việc sử dụng olanzapin ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc qua được nhau thai, có thể gây ảnh hưởng tới sự phát triển của thai nhi. Thận trọng khi dùng olanzapin cho phụ nữ mang thai, cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

Các trẻ sơ sinh phải được theo dõi cẩn thận trong trường hợp bắt buộc dùng olanzapin cho mẹ ở giai đoạn cuối thai kỳ. Thuốc có thể gây hội chứng ngoại tháp, hội chứng cai thuốc với các triệu chứng như kích động, tăng trương lực cơ, giảm trương lực cơ, suy hô hấp, ngủ lơ mơ, rối loạn ăn uống cho trẻ sơ sinh.

Thời kỳ cho con bú

Olanzapin được bài xuất vào sữa mẹ có thể gây ra các tác dụng ức chế TKTW ở trẻ bú mẹ. Do vậy, cần tránh sử dụng olanzapin cho phụ nữ đang cho con bú hoặc ngừng cho con bú khi bắt buộc phải điều trị cho mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Máu: tăng bạch cầu ưa acid, giảm bạch cầu.

Chuyển hóa: tăng cholesterol huyết, tăng glucose huyết, tăng triglycerid huyết, glucose niệu, tăng thêm ăn.

TKTW: chóng mặt, rối loạn vận động, hội chứng Parkinson, chứng đứng ngồi không yên.

Tiêu hóa: tăng enzym gan.

Da: phát ban.

Cơ, xương khớp: đau khớp.

Hệ sinh sản: rối loạn cương dương, giảm ham muốn tình dục.

Toàn thân: suy nhược, mệt mỏi, phù, sốt.

Một số ADR đang được nghiên cứu: tăng phosphatase kiềm, tăng creatinin phosphokinase, tăng acid uric.

Ít gặp

Hệ miễn dịch: phản ứng quá mẫn.

Chuyển hóa, dinh dưỡng: đợt cấp đái tháo đường đi kèm nhiễm toan ceton, hôn mê, có thể tử vong.

TKTW: co giật, loạn trương lực cơ cấp, rối loạn vận động muộn, giảm trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ, bồn chồn bất an.

Tim, mạch: loạn nhịp chậm, huyết khối tĩnh mạch sâu.

Hô hấp: chảy máu cam.

Tiêu hóa: trướng bụng.

Da: nhạy cảm với ánh sáng, rụng tóc.

Thận, tiết niệu: bí tiểu, tiểu không tự chủ, són tiểu.

Hệ sinh sản: mất kinh, cứng ngực, tăng tiết sữa ở nam.

Một số ADR đang được nghiên cứu: tăng bilirubin toàn phần.

Hiếm gặp

Máu: giảm tiểu cầu.

Chuyển hóa: hạ thân nhiệt.

TKTW: hội chứng thần kinh ác tính, hội chứng cai thuốc.

Tim, mạch: nhịp nhanh thất.

Tiêu hóa: viêm tụy.

Gan, mật: viêm gan.

Cơ, xương khớp: tiêu cơ vân cấp.

Hệ sinh sản: cương dương kéo dài.

Chưa xác định được tần suất

Phản ứng trên da với tăng bạch cầu ưa acid và hội chứng toàn thân, hội chứng cai thuốc ở trẻ sơ sinh.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng thuốc trong trường hợp xuất hiện các biểu hiện của hội

chứng an thần kinh ác tính. Điều trị hỗ trợ tích cực và theo dõi chặt bệnh nhân. Cần thận trọng khi sử dụng lại olanzapin cho bệnh nhân sau khi xuất hiện hội chứng an thần kinh ác tính: Nên lựa chọn các thuốc ít gây hội chứng này hơn và cần tăng liều từ từ cho bệnh nhân.

Ngưng thuốc hoặc giảm liều olanzapin nếu xuất hiện loạn động muộn trong quá trình sử dụng thuốc.

Giảm liều hoặc dùng thuốc ngày 1 lần lúc đi ngủ, nếu xuất hiện buồn ngủ trong quá trình sử dụng olanzapin.

Sử dụng các biện pháp điều trị dùng thuốc hoặc không dùng thuốc để điều chỉnh rối loạn lipid huyết nếu xuất hiện trong quá trình điều trị bằng olanzapin. Có thể cân nhắc sử dụng thay thế bằng các thuốc an thần kinh khác ít gây ảnh hưởng trên chuyển hóa lipid như risperidon, ziprasidon hay aripiprazol.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Olanzapin được dùng đường uống, có thể uống trong bữa ăn hoặc cách xa bữa ăn. Viên nén phân tán chứa olanzapin chỉ nên được tách khỏi vỉ thiếc ngay trước khi sử dụng, đặt ngay vào miệng để được hòa tan bởi nước bọt sau đó nuốt với nước hoặc không cần dùng nước. Các bệnh nhân có biểu hiện buồn ngủ kéo dài có thể sử dụng liều hàng ngày vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Với dạng tiêm bắp, dùng nước cất pha tiêm để hòa tan. Dung dịch này cần được sử dụng trong vòng 1 giờ sau khi hòa tan và chỉ được dùng để tiêm bắp sâu vào vùng cơ lớn, không được tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch. Viên olanzapin thông thường và viên nén phân tán có tác dụng tương đương.

Liều dùng của olanzapin phải được hiệu chỉnh thận trọng trên từng bệnh nhân và sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả.

Liều lượng

Liều dùng cho người lớn

Điều trị tâm thần phân liệt: Liều khởi đầu 10 mg, uống ngày 1 lần, hiệu chỉnh liều theo đáp ứng, liều tối đa khuyến cáo 20 mg/ngày.

Liều duy trì: 10 - 20 mg/ngày, uống ngày 1 lần.

Đối với những bệnh nhân suy nhược, dễ hạ huyết áp hoặc những bệnh nhân chuyển hóa olanzapin chậm (phụ nữ, người không hút thuốc hoặc bệnh nhân trên 65 tuổi) rất nhạy cảm với tác dụng của olanzapin, liều khởi đầu khuyến cáo là 5 mg/ngày.

Dự phòng rối loạn lưỡng cực tái phát: Liều khởi đầu 10 mg/ngày, uống ngày 1 lần, hiệu chỉnh liều theo đáp ứng. Liều duy trì 5 - 20 mg/ngày. Liều tối đa 20 mg/ngày.

Điều trị rối loạn hưng cảm: Liều khởi đầu 15 mg/ngày, uống ngày 1 lần, hiệu chỉnh liều theo đáp ứng. Liều duy trì 5 - 20 mg/ngày. Liều tối đa 20 mg/ngày.

Điều trị rối loạn lưỡng cực tái phát: Liều khởi đầu 10 mg/ngày, uống ngày 1 lần, hiệu chỉnh liều theo đáp ứng. Liều duy trì 5 - 20 mg/ngày. Liều tối đa 20 mg/ngày.

Cơn kích động cấp do tâm thần phân liệt hoặc do bệnh hưng cảm:

Tiêm bắp olanzapin, khởi đầu 5 - 10 mg/liều (thường là 10 mg), sau 2 giờ có thể thêm 5 - 10 mg nữa nếu cần thiết. Người cao tuổi: Khởi đầu 2,5 - 5 mg, sau 2 giờ có thể thêm 2,5 - 5 mg nữa nếu cần thiết. Trong 24 giờ không tiêm quá 3 liều và liều tối đa kể cả đường tiêm và đường uống không vượt quá 20 mg/ngày. Thời gian tiêm bắp tối đa là 3 ngày và phải chuyển ngay sang uống khi có thể.

Bệnh nhân suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều cho bệnh nhân suy thận.

Bệnh nhân suy gan: Cần hiệu chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan. Tuy nhiên chưa có khuyến cáo hiệu chỉnh liều đặc hiệu nào được đưa ra. Cần theo dõi chặt bệnh nhân.

Tương tác thuốc

Tránh phối hợp: Không nên phối hợp olanzapin với các thuốc điều trị Parkinson trên bệnh nhân Parkinson và sa sút trí tuệ do tăng

nguy cơ từ vong. Tránh phối hợp olanzapin với metoclopramid do tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng ngoại tháp, hội chứng an thần kinh ác tính.

Các thuốc cần thận trọng khi phối hợp

Làm tăng tác dụng và độc tính của olanzapin: Dùng đồng thời olanzapin với các thuốc ức chế hệ TKTW (rượu, các dẫn chất benzodiazepin) làm tăng tác dụng hạ huyết áp tư thế của olanzapin. Các thuốc ức chế CYP1A2 (ciprofloxacin, fluvoxamin, các thuốc ức chế CYP1A2 khác) làm tăng nồng độ olanzapin trong máu do đó có thể làm tăng tác dụng và độc tính của thuốc, có thể cần dùng liều khởi đầu thấp hơn hoặc giảm liều duy trì nếu cần. Than hoạt làm giảm sinh khả dụng của olanzapin, do vậy nên uống ít nhất 2 giờ trước hoặc sau khi uống olanzapin.

Làm giảm tác dụng của olanzapin: Các thuốc gây cảm ứng CYP1A2 (carbamazepin, thuốc lá) làm giảm nồng độ olanzapin trong máu, có thể cần tăng liều nếu cần.

Làm tăng tác dụng và độc tính của một số thuốc khác: Olanzapin làm tăng tác dụng (táo bón, khô miệng, bí tiểu, an thần, rối loạn thị giác) của các thuốc kháng cholinergic, làm tăng tác dụng hạ huyết áp của các thuốc chống tăng huyết áp, làm tăng tác dụng kéo dài khoảng QT của các thuốc có nguy cơ.

Làm giảm tác dụng và độc tính của một số thuốc khác: Olanzapin có thể làm giảm tác dụng của levodopa và các thuốc chủ dopamin.

Tương kỵ

Dung dịch tiêm bắp chứa olanzapin không được trộn lẫn với dung dịch có chứa các dẫn chất benzodiazepin (lorazepam, diazepam) do tạo kết tủa. Dung dịch tiêm bắp có chứa haloperidol không được trộn cùng bơm tiêm với dung dịch tiêm bắp chứa olanzapin do pH kiểm của dung dịch này sẽ phá hủy được chất olanzapin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Quá liều gây từ vong ở bệnh nhân thường với mức liều trên 450 mg. Các triệu chứng quá liều thường gặp: loạn nhịp nhanh, kích động, rối loạn ngôn ngữ, hội chứng ngoại tháp, suy giảm ý thức từ mức độ an thần cho đến hôn mê, đôi khi xuất hiện mê sảng, co giật, hội chứng thần kinh ác tính, suy hô hấp, tăng hoặc giảm huyết áp, ngừng tim và hô hấp.

Xử trí: Chưa có thuốc giải độc đặc hiệu. Biện pháp giải độc chủ yếu là điều trị triệu chứng, chăm sóc hỗ trợ, theo dõi chức năng tim mạch và các dấu hiệu sinh tồn. Rửa dạ dày cùng với uống than hoạt để loại bỏ và ngăn cản hấp thu phần thuốc còn lưu lại trong đường tiêu hóa. Duy trì thông khí hỗ trợ và liệu pháp oxygen. Điều trị tụt huyết áp và trụ tuần hoàn cho bệnh nhân.

Cập nhật lần cuối: 2017.

OMEPRAZOL

Tên chung quốc tế: Omeprazole.

Mã ATC: A02BC01.

Loại thuốc: Thuốc ức chế tiết acid dạ dày thuộc nhóm ức chế bơm proton.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao tan trong ruột: 10 mg, 20 mg, 40 mg.

Viên nang bao tan trong ruột: 10 mg, 20 mg, 40 mg.

Cốm bao tan trong ruột pha hỗn dịch uống: 2,5 mg/gói, 10 mg/gói, 20 mg/gói, 40 mg/gói.

Bột đông khô pha tiêm: 40 mg (dùng dạng muối natri, hàm lượng tính theo omeprazol).

Được lực học

Omeprazol là một benzimidazol đã gắn các nhóm thế, có cấu trúc