https://trungtamthuoc.com/

hoặc nằm lại trong dạ dày và không đi theo thức ăn. Nhưng nói chung thì viên pancrelipase bao tan trong ruột có hiệu quả lên sự hấp thu mỡ mạnh hơn là enzym dạng bột và các dạng bổ sung enzym tiêu hóa khác.

Tương tác thuốc

Uống đồng thời ciprofloxacin với enzym tụy có thể làm mất tác dụng dược động học của ciprofloxacin ở người bị bệnh xơ nang tụy.

Điều trị cimetidin đồng thời với pancrelipase làm tăng pH dạ dày, do đó ức chế sự phân hủy enzym uống dẫn đến làm tăng tác dụng của pancrelipase. Vì tất cả các thuốc ức chế thụ thể H_2 histamin đều làm giảm độ acid của dịch dạ dày nên khi dùng ranitidin, famotidin, hay nizatidin, cần giảm liều pancrelipase.

Tương kỵ

Nang thuốc được hòa trong thức ăn mềm, nhưng không được dùng thức ăn có pH > 5,5.

Cập nhật lần cuối: 2018.

PANCURONIUM

Tên chung quốc tế: Pancuronium.
Mã ATC: M03AC01.
Loại thuốc: Thuốc giãn cơ loại phong bế thần kinh - cơ không khử cực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Pancuronium thường được dùng dưới dạng muối bromid.
Ống tiêm: 1 mg/ml (ống 10 ml), 2 mg/ml (ống 2 ml, 5 ml).

Dược lực học

Pancuronium bromid có tác dụng giãn cơ như các thuốc phong bế thần kinh - cơ không khử cực. Tác dụng giãn cơ của thuốc là do tranh chấp với acetylcholin trên thụ thể ở tận cùng thần kinh - cơ và ức chế dẫn truyền xung động thần kinh vận động tới cơ vân. Tác dụng giãn cơ bắt đầu 1,5 - 3 phút sau khi tiêm và kéo dài trong khoảng 45 - 60 phút.

Thuốc có thể làm tăng nhịp tim do tác dụng ức chế trực tiếp lên thụ thể acetylcholin của tim. Sự tăng nhịp tim liên quan đến liều và ở mức rất nhỏ với liều thường dùng. Pancuronium không hoặc ít gây giải phóng histamin và phong bế hạch, do đó không gây hạ huyết áp hoặc co thắt phế quản.

Dược động học

Hấp thu: Thuốc không hấp thu theo đường tiêu hóa. Sau khi tiêm tĩnh mạch với liều 0,06 mg/kg, tác dụng giãn cơ đạt mức phù hợp cho việc đặt nội khí quản trong khoảng 2 - 3 phút. Thời gian bắt đầu có tác dụng và thời gian kéo dài tác dụng phụ thuộc vào liều. Với liều 0,06 mg/kg, tác dụng giảm dần sau 35 - 45 phút.

Phân bố: Thuốc phân bố tốt vào hầu hết các mô trong cơ thể. Thuốc liên kết với protein huyết tương khoảng 80%, chủ yếu với gama globulin và một ít với albumin. Một lượng nhỏ pancuronium qua được hàng rào nhau thai.

Chuyển hóa: Một lượng nhỏ pancuronium bromid được chuyển hóa qua gan thành chất chuyển hóa có tác dụng giãn cơ yếu.

Thải trừ: Nồng độ pancuronium trong huyết tương giảm dần theo 3 pha. Ở người lớn có chức năng gan thận bình thường, nửa đời thải trừ của pha cuối là 2 giờ. Khoảng 55 - 70% thuốc được đào thải qua nước tiểu chủ yếu dưới dạng không biến đổi mặc dù một lượng nhỏ có thể bị chuyển hóa; một phần thuốc đào thải qua mật.

Chỉ định

Dùng để gây giãn cơ trong phẫu thuật, tạo điều kiện thuận lợi cho thủ thuật đặt nội khí quản và thông khí nhân tạo trên bệnh nhân hồi sức tích cực (ICU).

Điều trị tích cực nhiều bệnh khác như hen phế quản và uốn ván.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Dùng đồng thời với các thuốc ức chế thần kinh - cơ khử cực.

Thận trọng

Phản ứng quá mẫn có thể xảy ra khi sử dụng thuốc. Cần thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân, đặc biệt các bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với các thuốc ức chế thần kinh cơ. Dị ứng chéo giữa các thuốc ức chế thần kinh cơ đã được ghi nhận.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân suy thận (nên điều chỉnh liều dùng), vì thuốc đào thải chủ yếu qua thận và nửa đời thải trừ bị kéo dài trên người suy thận, làm giảm sự thanh thải và kéo dài tác dụng của thuốc.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân có bệnh gan, mật do thời gian tác dụng của thuốc có thể bị kéo dài. Tình trạng kháng thuốc có thể xảy ra do tăng thể tích phân bố của thuốc. Trong các trường hợp này, thời gian khởi phát tác dụng của thuốc thường chậm hơn và cần phải tăng liều. Thời gian ức chế thần kinh cơ và thời gian hồi phục trên các bệnh nhân này có thể cũng dài hơn.

Bệnh nhân ung thư di căn đặc biệt ung thư phế quản thường rất nhạy cảm với thuốc và kém đáp ứng với neostigmin.

Tương tự các thuốc giãn cơ không khử cực khác, cần thận trọng khi sử dụng pancuronium cho các bệnh nhân đang có các bệnh về phổi, gan đặc biệt với các bệnh loạn dưỡng cơ, nhược cơ trừ khi thuốc được sử dụng với mục đích trợ hô hấp sau phẫu thuật kéo dài. Thận trọng khi sử dụng pancuronium cho bệnh nhân có các bệnh thần kinh cơ hoặc sau bại liệt do đáp ứng với các thuốc ức chế thần kinh cơ có thể thay đổi trên các bệnh nhân này.

Cần điều trị các tình trạng như rối loạn điện giải, thay đổi pH, mất nước trước khi sử dụng thuốc. Cần thận trọng khi sử dụng pancuronium cho các bệnh nhân tăng huyết áp.

Pancuronium làm giảm thời gian prothromboplastin và prothrombin. Các bệnh lý như tim mạch, phù, tuổi cao làm tăng thể tích phân bố và có thể làm tăng thời gian khởi phát tác dụng.

Đặc biệt thận trọng khi sử dụng pancuronium trên các trẻ sơ sinh, các bệnh nhân ốm yếu đi kèm với các bệnh lý về gan hoặc vàng da ứ mật mà có kèm thay đổi nồng độ protein huyết tương hoặc có giảm lưu lượng máu đến thận hoặc bệnh thận. Trong các trường hợp phẫu thuật có sử dụng các kĩ thuật hạ thân nhiệt, tác dụng ức chế thần kinh cơ bị giảm hoặc tăng bởi việc ủ ấm cho bệnh nhân.

Cần sử dụng pancuronium dưới sự giám sát của bác sĩ gây mê có kinh nghiệm và với các phương tiện cần thiết kiểm soát thông khí nhân tạo, thở oxygen và đặt nội khí quản có sẵn để có thể sử dụng ngay khi cần.

Thuốc gây giãn cơ hô hấp, cần trợ hô hấp cho tất cả các bệnh nhân. Cần đảm bảo bệnh nhân có thể tự thở, thở sâu bình thường trước khi chuyển bệnh nhân ra khỏi phòng mổ sau gây mê. Tác dụng ức chế thần kinh cơ do pancuronium có thể đảo ngược bởi các thuốc ức chế cholinesterase (như neostigmin) với liều tương ứng cùng với atropin.

Một số trường hợp có thể làm tăng tác dụng của thuốc như: Người bệnh bị giảm kali huyết (như sau nôn nặng, tiêu chảy, dùng các thuốc lợi tiểu), tăng magnesi huyết, giảm calci huyết, giảm protein huyết, mất nước, nhiễm toan, tăng CO_2 huyết, suy giảm sức khỏe. Thận trọng khi dùng thuốc cho các bệnh nhân này.

Thời kỳ mang thai

Pancuronium ít qua hàng rào nhau thai, nhưng độ an toàn chưa được xác định. Pancuronium có thể sử dụng trong giai đoạn sinh mổ. Thuốc không ảnh hưởng đến chỉ số Apgar, hoạt động của cơ hoặc nhịp tim và hô hấp của trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu định lượng

https://trungtamthuoc.com/

nồng độ pancuronium trong mẫu máu cuống rốn cho thấy chỉ một lượng nhỏ thuốc qua được nhau thai. Đối với bệnh nhân đang sử dụng magnesi sulfat để điều trị nhiễm độc thai nghén cần phải giảm liều vì muối magnesi làm tăng tác dụng ức chế thần kinh - cơ. Pancuronium chỉ được dùng theo chỉ định của bác sĩ.

Thời kỳ cho con bú

Tính an toàn của pancuronium trên phụ nữ cho con bú vẫn chưa được nghiên cứu. Chỉ nên sử dụng thuốc với phụ nữ cho con bú khi lợi ích lớn hơn nguy cơ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Tim mạch: tăng nhịp tim và cung lượng tim, tăng huyết áp, loạn nhịp tim.

Tiêu hóa: tăng tiết nước bọt.

Phản ứng quá mẫn: phát ban.

Tại vị trí tiêm: đau hoặc phản ứng trên da tại nơi tiêm.

Hô hấp: co thắt phế quản.

Thần kinh cơ và xương khớp: yếu cơ.

Các phản ứng nặng đe dọa tính mạng: phản ứng phản vệ nặng đã được ghi nhận nhưng ít gặp.

Mắt: giảm nhãn áp, co đồng tử.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện và nhân lực cần thiết cho việc đặt ống nội khí quản, sử dụng oxygen và hô hấp hỗ trợ hoặc hô hấp điều khiển. Mặc dù rất hiếm sốc phản vệ nhưng phải chú ý phát hiện sớm để cấp cứu kịp thời.

Trong khi dùng thuốc nên có máy theo dõi giãn cơ để điều chỉnh liều sử dụng cho thích hợp.

Phải theo dõi và điều chỉnh ngay các rối loạn nặng về điện giải, pH máu, thể tích tuần hoàn trong quá trình sử dụng thuốc để tránh sự gia tăng tác dụng phong bế thần kinh - cơ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Pancuronium chỉ dùng tiêm tĩnh mạch, không được dùng truyền tĩnh mạch. Liều dùng tùy theo từng cá thể, phụ thuộc vào đáp ứng của mỗi người bệnh, vào kỹ thuật gây mê, vào thời gian phẫu thuật dự tính, vào tương tác các thuốc trước và trong gây mê và vào tình trạng người bệnh.

Nên sử dụng máy kích thích thần kinh ngoại vi để theo dõi tác dụng ức chế thần kinh - cơ và sự hồi phục.

Liều dùng

Người lớn: Liều khởi đầu 50 - 80 microgam/kg (nên đặt nội khí quản trong vòng 120 - 150 giây) hoặc 80 - 100 microgam/kg (nên đặt nội khí quản trong vòng 90 - 120 giây), liều duy trì 10 - 20 microgam/kg.

Trẻ em: Liều khởi đầu khoảng 60 - 100 microgram/kg, liều duy trì 10 - 20 microgram/kg.

Trẻ sơ sinh dưới 1 tháng tuổi: Liều khởi đầu: 30 - 40 microgram/kg, liều duy trì 10 - 20 microgam/kg.

Người cao tuổi: Tác dụng phong bế thần kinh - cơ kéo dài tác dụng ở người cao tuổi, do đó cần dùng liều thấp hơn liều người lớn.

Bệnh nhân suy thận: Nửa đời thải trừ hay độ thanh thải trong huyết tương của pancuronium tăng ở người suy thận, vì vậy cần điều chỉnh liều:

Cl_{cr} > 50 ml/phút: Không cần hiệu chỉnh liều.

Cl_{cr}: 10 - 50 ml/phút: Liều bằng 50% liều thường dùng.

Cl_{cr} < 10 ml/phút: Không được dùng.

Bệnh nhân suy gan: Thời gian tác dụng của thuốc kéo dài, nửa đời thải trừ của thuốc tăng gấp đôi ở bệnh nhân suy gan. Thể tích phân bố của thuốc tăng 50%, tình trạng kháng thuốc có thể xảy ra do tăng thể tích phân bố của thuốc. Trong trường hợp này, thời gian khởi phát tác dụng của thuốc thường chậm hơn và cần phải tăng liều. Thời gian ức chế thần kinh cơ và thời gian hồi phục trên các bệnh nhân này có thể cũng dài hơn. Bệnh nhân suy gan cần dùng liều cao hơn.

Người béo phì: Nếu tính liều theo kg thể trọng có thể bị quá liều. Phải điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng của người bệnh.

Bệnh nhân hồi sức tích cực: Tác dụng của pancuronium thường kéo dài hơn, do vậy nên sử dụng mức liều khởi đầu 60 microgam/kg, mỗi 1 - 1,5 giờ, thậm chí tần suất thưa hơn tùy đáp ứng.

Để kiểm soát uốn ván, thời gian giãn cơ của pancuronium tùy thuộc vào mức độ nặng của các cơn co nên thời gian tác dụng rất khác nhau.

Nhìn chung thời gian tác dụng của thuốc tùy thuộc vào tình trạng người bệnh và liều, nhưng ở người bình thường dùng liều giãn cơ cho phẫu thuật, tác dụng giãn cơ kéo dài 45 - 60 phút.

Tương tác thuốc

Các thuốc làm tăng tác dụng của pancuronium:

Suxamethonium: Dùng suxamethonium trước khi dùng pancuronium (trong đặt nội khí quản) sẽ làm tăng và kéo dài tác dụng của pancuronium. Do vậy chỉ nên sử dụng pancuronium khi dấu hiệu trên thần kinh cơ của suxamethonium đã hết.

Thuốc mê: Các thuốc gây mê sau làm tăng tác dụng ức chế thần kinh cơ của pancuronium: Halothan, ether, enfluran, isofluran, methoxyfluran, cyclopropan, thiopental, methohexiton, ketamin, fentanyl, gammahydroxybutyrat, etomidat.

Các thuốc sau đây ảnh hưởng đến thời gian và mức độ phong bế thần kinh - cơ của pancuronium: Các thuốc giãn cơ không khử cực khác, các kháng sinh polypeptid và aminoglycosid (neomycin, streptomycin, kanamycin), diazepam, propranolol, thiamin (liều cao), các IMAO, quinidin, magnesi sulfat, protamin, nitroglycerin, các thuốc giảm đau gây ngủ, các thuốc lợi tiểu, phenytoin, các thuốc chẹn alpha- adrenergic, imidazol, metronidazol, adrenalin, noradrenalin.

Các thuốc làm giảm tác dụng của pancuronium: Neostigmin, edrophonium, corticosteroid (liều cao), kali clorid, calci clorid, heparin (giảm tạm thời), azathioprin, theophylin, pyridostigmin, propanidid, thuốc giảm đau an thần.

Tác dụng của pancuronium thay đổi khi phối hợp với các thuốc sau:

Sử dụng các thuốc giãn cơ khử cực sau pancuronium có thể làm tăng hoặc giảm tác dụng ức chế thần kinh cơ. Các thuốc không khử cực làm tăng tình trạng kháng thuốc với các thuốc ức chế thần kinh cơ khử cực. Cần sử dụng liều cao một thuốc khử cực trước khi đạt được tác dụng giãn cơ. Việc sử dụng liều cao có thể gây kéo dài tình trạng ngưng thở sau phẫu thuật.

Ảnh hưởng của pancuronium trên các thuốc khác

Pancuronium không làm nặng thêm tình trạng tụt huyết áp do halothan; tác dụng ức chế tim được hồi phục một phần.

Tình trạng loạn nhịp nhanh do các thuốc an thần gây ngủ và một số tác dụng trên hệ cholinergic của morphin và dẫn xuất có thể bị mất khi phối hợp cùng pancuronium.

Phải dùng pancuronium rất cẩn thận với người bệnh đang điều trị bằng các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, mà được gây mê bằng halothan hoặc một thuốc mê hô hấp nào đó vì dễ gây loạn nhịp tim.

Tương kỵ

Không nên trộn lẫn thuốc với các dung dịch khác trong cùng một bơm kim tiêm do sự thay đổi pH có thể gây kết tủa.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Ngừng thở kéo dài, suy hô hấp và/hoặc yếu cơ, có thể tử vong do suy hô hấp.

Xử trí: Điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Duy trì thông khí hỗ

https://trungtamthuoc.com/

trợ đến tận khi bệnh nhân có thể tự thở. Bệnh nhân cần được an thần hoàn toàn.

Đảo ngược tác dụng phong bế thần kinh - cơ: Có thể làm mất tác dụng phong bế thần kinh - cơ do pancurium bằng cách dùng một thuốc ức chế cholinesterase như neostigmin 2,5 mg, thường phối hợp với atropin 1,2 mg để phong bế tác dụng phụ trên muscarinic của thuốc ức chế cholinesterase.

Cập nhật lần cuối: 2017.

PANTOPRAZOL

Tên chung quốc tế: Pantoprazole.
Mã ATC: A02BC02.
Loại thuốc: Thuốc ức chế tiết acid dạ dày thuộc nhóm ức chế bơm proton.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc dùng dưới dạng muối natri nhưng hàm lượng tính theo pantoprazol.
Viên nén bao tan trong ruột: 20 mg, 40 mg.
Viên nang bao tan trong ruột: 40 mg.
Cốm bao tan trong ruột pha hỗn dịch: 20 mg, 40 mg.
Bột đông khô pha tiêm: Lọ 40 mg.

Dược lực học

Pantoprazol là một benzimidazol đã gắn các nhóm thế, có cấu trúc và tác dụng tương tự như omeprazol.

Pantoprazol là tiền thuốc, cần được hoạt hóa trong môi trường acid. Sau khi hấp thu vào cơ thể, thuốc đi tới tế bào thành của niêm mạc dạ dày và tích lũy tại tiểu quản tiết acid của tế bào. Tại đây, thuốc được hoạt hóa trong môi trường acid và tạo liên kết hóa trị bền vững, không hồi phục với H^+/K^+/ATPase là enzym có vai trò tiết proton H^+ vào trong lòng dạ dày. Quá trình tiết acid chỉ phục hồi khi bơm proton mới được tạo thành, nhờ vậy thuốc có tác dụng kéo dài 24 giờ, mặc dù nửa đời thải trừ của thuốc tương đối ngắn. Do ức chế tiết giai đoạn cuối cùng của sự bài tiết acid dạ dày, thuốc có hiệu quả giảm tiết acid do mọi nguyên nhân, bao gồm cả giảm tiết acid dạ dày nền.

Trong vòng 2,5 giờ sau khi cho người khỏe mạnh uống 40 mg pantoprazol, bài tiết acid của dạ dày bị ức chế khoảng 51%. Nếu uống ngày một lần 40 mg trong 7 ngày thì sự ức chế này lên tới 85%. Bài tiết acid dạ dày trở lại bình thường trong vòng 1 tuần sau khi ngừng pantoprazol và không thấy có hiện tượng tăng tiết dội ngược. Sau khi tiêm tĩnh mạch, tác dụng chống tiết acid của pantoprazol kéo dài 24 giờ. Sau khi tiêm tĩnh mạch 1 liều trong khoảng 20 - 120 mg pantoprazol cho người khỏe mạnh, tác dụng của thuốc bắt đầu trong vòng 15 - 30 phút và mức độ tiết acid dạ dày tích lũy trong 24 giờ phụ thuộc liều dùng với khoảng liều 20 - 80 mg. Mức độ ức chế tiết acid đạt tối ưu trong vòng 2 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch 80 mg pantoprazol. Mức độ ức chế tiết acid không tăng thêm khi tăng liều tới 120 mg.

Pantoprazol có tác dụng kìm hãm vi khuẩn *Helicobacter pylori* ở người bệnh loét dạ dày tá tràng và/hoặc viêm thực quản trào ngược bị nhiễm vi khuẩn này. Phối hợp điều trị pantoprazol với thuốc kháng sinh có thể tiệt trừ *H. pylori* kèm theo lành ổ loét và thuyên giảm bệnh lâu dài.

Dược động học

Pantoprazol hấp thu nhanh, nồng độ trong huyết tương đạt cao nhất sau khi uống khoảng 2 - 2,5 giờ. Với dạng viên bao tan trong ruột, sinh khả dụng đường uống khoảng 77%, không phụ thuộc dùng 1 liều duy nhất hay nhiều liều. Khoảng 98% pantoprazol gắn vào protein huyết tương, thể tích phân bố của thuốc khoảng 11 - 23,6 lít ở người lớn. Pantoprazol chuyển hóa chủ yếu ở gan, phần lớn là nhờ isoenzym CYP2C19 của cytochrom P450 để thành desmethylpantoprazol, một phần nhỏ được chuyển hóa bởi CYP3A4, CYP2D6 và CYP2C9. Các chất chuyển hóa được đào thải chủ yếu qua nước tiểu (80%), phần còn lại qua mật vào phân. Nửa đời thải trừ của pantoprazol khoảng 1 giờ, kéo dài ở người suy gan; nửa đời thải trừ ở người xơ gan là 3 - 6 giờ.

Chỉ định

Loét dạ dày - tá tràng. Phối hợp với kháng sinh để điều trị tiệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng.

Dự phòng loét dạ dày, tá tràng do dùng thuốc chống viêm không steroid.

Trào ngược dạ dày - thực quản.

Tăng tiết dạ dày bệnh lý (hội chứng Zollinger - Ellison).

Chống chỉ định

Quá mẫn với thuốc.

Thận trọng

Trước khi dùng pantoprazol hoặc các thuốc ức chế bơm proton khác, phải loại trừ khả năng bị ung thư dạ dày hoặc thực quản vì thuốc có thể che lấp các triệu chứng và làm chậm chẩn đoán ung thư.

Dùng thuốc ức chế bơm proton kéo dài có thể gây viêm teo dạ dày hoặc tăng nguy cơ nhiễm khuẩn (như viêm phổi mắc phải tại cộng đồng).

Có thể tăng nguy cơ tiêu chảy do *Clostridium difficile* khi dùng các thuốc ức chế bơm proton, đặc biệt ở người bệnh có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ nhiễm *Clostridium difficile.*

Khi dùng các thuốc ức chế bơm proton, đặc biệt với liều cao (nhiều lần/ngày) và kéo dài (≥ 1 năm), có thể làm tăng nguy cơ gãy xương chậu, xương cổ tay hoặc cột sống do loãng xương. Cơ chế của hiện tượng này chưa được giải thích, nhưng có thể do giảm hấp thu calci không hòa tan do tăng pH dạ dày. Khuyến cáo dùng liều thấp nhất có tác dụng trong thời gian ngắn nhất có thể, phù hợp với tình trạng lâm sàng. Những bệnh nhân có nguy cơ gãy xương do loãng xương nên dùng đủ calci và vitamin D, đánh giá tình trạng xương và điều trị nếu cần.

Hạ magnesi huyết (có hoặc không có triệu chứng) hiếm khi gặp ở người bệnh dùng thuốc ức chế bơm proton kéo dài (ít nhất 3 tháng hoặc trong hầu hết các trường hợp dùng kéo dài trên 1 năm).

Thời kỳ mang thai

Chưa có nghiên cứu đầy đủ khi dùng pantoprazol trên người trong thời kỳ mang thai. Dữ liệu hiện có về sử dụng pantoprazol trên phụ nữ mang thai cho thấy thuốc không gây dị tật bẩm sinh hay gây độc với thai nhi/trẻ sơ sinh. Để đảm bảo an toàn, chỉ sử dụng pantoprazol trong thời kỳ mang thai khi thực sự cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Pantoprazol có phân bố vào sữa mẹ với nồng độ rất thấp, khoảng bằng 0,14% nồng độ cao nhất trong máu mẹ. Kinh nghiệm hạn chế cho thấy sử dụng pantoprazol cho phụ nữ đang cho con bú không làm tăng nguy cơ trên trẻ sơ sinh. Cân nhắc lợi ích, nguy cơ khi sử dụng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Nhìn chung, pantoprazol dung nạp tốt cả khi điều trị ngắn hạn và dài hạn. Các thuốc ức chế bơm proton làm giảm độ acid dạ dày, có thể tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiêu hóa.

Thường gặp

Toàn thân: mệt, chóng mặt, nhức đầu.
Da: ban da, mày đay.
Tiêu hóa: khô miệng, buồn nôn, nôn, đầy hơi, đau bụng, táo bón,