

việc điều chỉnh liều:

Người suy thận: $Cl_{cr} > 50$ ml/phút: Không cần chỉnh liều, Cl_{cr} từ 10 - 50 ml/phút: Giảm liều truyền 25 - 50%, $Cl_{cr} < 10$ ml/phút: Giảm liều 50 - 75% và giám sát chặt chẽ nồng độ thuốc trong máu. Giảm liều ở bệnh nhân cao tuổi: Giảm 25% liều trên bệnh nhân ở độ tuổi 50, giảm 50% liều ở bệnh nhân tuổi 75 so với người trẻ tuổi. Người suy gan: Giảm 25% liều ở bệnh nhân suy gan mức độ trung bình (điểm Child-Pugh: 8 - 10), giảm 50% liều ở bệnh nhân suy gan mức độ nặng (điểm Child-Pugh trên 10) và giám sát chặt chẽ nồng độ thuốc.

Đưa thuốc đường tĩnh mạch cần phải dừng lại ngay nếu rối loạn dẫn truyền dai dẳng hoặc hạ huyết áp. Ngay khi nhịp tim của bệnh nhân cơ bản được ổn định, điều trị chống loạn nhịp duy trì bằng đường uống được ưu tiên sử dụng nếu còn chỉ định và có thể dùng được. Đợi khoảng 3 - 4 giờ sau khi truyền mới bắt đầu dùng procainamid đường uống.

Đường tiêm bắp:

Liều khởi đầu 50 mg/kg/ngày chia đều để dùng mỗi 3 - 6 giờ cho đến khi chuyển được sang đường uống. Sau ít nhất 3 lần dùng, cần xem xét các yếu tố thuộc về bệnh nhân như tuổi, chức năng thận, đáp ứng lâm sàng và nồng độ thuốc (nếu có) để chỉnh liều cho phù hợp với từng bệnh nhân. Để điều trị loạn nhịp liên quan đến gây mê hoặc phẫu thuật, liều dùng là 100 - 500 mg.

Đường uống:

Loạn nhịp nhanh thất: Dùng viên thường, liều khởi đầu 1 g, tiếp theo dùng thuốc mỗi 3 giờ với liều 50 mg/kg/ngày, có thể tăng liều đến khi kiểm soát được loạn nhịp hoặc không dung nạp được thuốc.

Rung nhĩ hoặc cơn nhịp nhanh nhĩ kịch phát: Dùng viên thường, liều khởi đầu 1,25 g, sau 1 giờ uống tiếp 0,75 g nếu điện tâm đồ không thay đổi, tiếp tục uống 0,5 - 1,0 g mỗi 2 giờ cho đến khi ngừng loạn nhịp hoặc không dung nạp được thuốc.

Chuyển sang dùng viên giải phóng kéo dài để điều trị duy trì bằng đường uống: Bắt đầu dùng sau khoảng 3 - 4 giờ sau khi truyền tĩnh mạch hoặc 2 - 3 giờ sau khi uống viên thường. Không nhai hoặc nghiền viên giải phóng kéo dài. Liều dùng là 50 mg/kg/ngày và uống mỗi 6 giờ. Liều dùng phụ thuộc vào đáp ứng và đặc điểm của từng bệnh nhân nhưng có thể tham khảo mức liều theo cân nặng như sau: Dưới 55 kg: khoảng 2 g/ngày (uống 2 viên 250 mg mỗi 6 giờ); từ 55 - 91 kg: uống 3 viên 250 mg mỗi 6 giờ; trên 91 kg: uống 4 viên 250 mg mỗi 6 giờ.

Tương tác thuốc

Các thuốc chống loạn nhịp khác: có thể làm tăng tác động trên tim và làm tăng tác dụng không mong muốn. Ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp, thuốc có thể làm tăng tác dụng ức chế tim của thuốc chẹn beta như propranolol.

Các thuốc kéo dài khoảng QT: Làm tăng tác dụng không mong muốn kéo dài khoảng QT. Do vậy tránh phối hợp với các thuốc kéo dài khoảng QT như: citalopram, clarithromycin, domperidon, entrectinib, gemifloxacin... hoặc cân nhắc thay đổi thuốc hoặc thận trọng khi dùng cùng amiodaron, amisulprid, azithromycin, ceritinib, clozapin, crizotinib...

Các thuốc kháng cholinergic: Procainamid làm tăng tác dụng kháng cholin, cần rất thận trọng khi phối hợp.

Procainamid đối kháng tác dụng của kháng cholinesterase trong điều trị nhược cơ, có thể dẫn đến bại liệt trở lại.

Các thuốc điều trị hạ huyết áp: Procainamid có thể làm tăng cường tác dụng hạ huyết áp, do vậy cần chỉnh liều của các thuốc điều trị huyết áp cho phù hợp.

Procainamid làm tăng tác dụng của các thuốc giãn cơ như succinylcholin. Thuốc cũng có tác dụng kéo dài hoặc tăng cường tác dụng ức chế thần kinh cơ của một số thuốc như bacitracin,

colistimethat, dihydrostreptomycin, gentamicin, gramicidin, kanamycin, neomycin, polymyxin B, streptomycin và viomycin gây ra ức chế hô hấp.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: ADR nặng hơn. Trên điện tâm đồ xuất hiện phức hợp QRS giãn rộng, các khoảng QT, PR kéo dài, các sóng R, T hạ thấp, tăng block nhĩ - thất. Có thể gặp tăng ngoại tâm thu thất, thậm chí tăng nhịp thất hoặc rung thất, hạ huyết áp (chủ yếu khi tiêm tĩnh mạch), ức chế thần kinh trung ương, run, thậm chí suy hô hấp.

Các triệu chứng thường xảy ra khi nồng độ thuốc trong huyết tương trên 15 microgam/ml, xuất hiện ít hơn ở nồng độ 12 - 15 microgam/ml, thỉnh thoảng ở 10 - 12 microgam/ml. Uống liều đơn 2 g viên thường có thể gây các triệu chứng quá liều, 3 g có thể gây nguy hiểm, đặc biệt ở người có quá trình acetyl hóa chậm, suy thận hoặc bệnh tim thực thể.

Xử trí: Nếu mới uống cần cho rửa dạ dày, gây nôn. Không có thuốc giải độc đặc hiệu nên nói chung chỉ điều trị triệu chứng và dùng các biện pháp điều trị hỗ trợ. Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn và có thể dùng các thuốc co tĩnh mạch hoặc hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn bằng các biện pháp cơ học. Nếu có thể nên định lượng nồng độ thuốc trong huyết tương để đánh giá mức độ độc và đáp ứng với điều trị. Procainamid và NAPA đều có thể được lọc qua thẩm phân máu nhưng không qua thẩm phân phúc mạc.

Cập nhật lần cuối: 2020.

PROCABAZIN

Tên chung quốc tế: Procabazine.

Mã ATC: L01XB01.

Loại thuốc: Thuốc chống ung thư.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 50 mg.

Dược lực học

Procabazin được chuyển hóa ở gan bởi hệ thống cytochrom P450 (CYP450) tạo thành chất có hoạt tính alkyl hóa cao, dẫn đến methyl hóa DNA (gắn nhóm methyl vào một số vị trí của nucleotid trong DNA). Methyl hóa DNA gây tổn thương DNA và có thể dẫn đến tổn thương nhiễm sắc thể như đứt nhiễm sắc thể và chuyển đoạn nhiễm sắc thể.

Dược động học

Hấp thu: Procabazin được hấp thu hầu như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương trong vòng 1 giờ sau khi uống liều đơn 30 mg. Khi dùng theo đường uống, nồng độ thuốc trong huyết tương tương đương khi dùng theo đường tiêm tĩnh mạch.

Phân bố: Nghiên cứu đã chứng minh thuốc phân bố vào gan, thận, thành ruột và da. Thuốc qua được hàng rào máu - não và xâm nhập vào dịch não tủy. Chưa rõ procabazin có phân bố vào sữa mẹ hay không.

Chuyển hóa: Thuốc được chuyển hóa chủ yếu qua gan và thận. Thuốc tự oxy hóa tạo thành hợp chất azo và giải phóng ra hydrogen peroxyl. Hợp chất azo biến đổi thành hydrazon rồi thủy phân tiếp tạo dẫn chất benzaldehyd và methylhydrazin. Aldehyd bị oxy hóa thành acid *N*-isopropylterephthalamic và methylhydrazin, chuyển hóa tiếp thành carbon dioxyd, methan và hydrazin.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ sau khi tiêm tĩnh mạch là khoảng 10 phút. Sau khi uống hoặc tiêm tĩnh mạch, trong vòng 24 giờ, từ 25 - 70% được thải trừ qua nước tiểu, chủ yếu dưới dạng acid *N*-isopropylterephthalamic, không quá 5% ở dạng chưa chuyển hóa.

Chỉ định

Bệnh Hodgkin.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Giảm bạch cầu và tiểu cầu nặng.

Suy thận nặng, suy gan nặng.

Thận trọng

Procarbazin chỉ được dùng với sự theo dõi chặt chẽ của bác sĩ chuyên khoa ung thư và cần kiểm tra thường xuyên tác dụng lâm sàng và huyết học trong và sau đợt điều trị. Chỉ sử dụng trong bệnh viện.

Sử dụng thận trọng cho người cao tuổi, trẻ em, người suy gan hoặc suy thận mức độ nhẹ và vừa, có bệnh tim mạch, bệnh mạch máu não, bệnh động kinh, hoặc u tế bào ưa crom (pheochromocytoma).

Đánh giá chức năng gan, thận (bao gồm: transaminase huyết thanh, phosphatase kiềm, BUN, phân tích nước tiểu) trước điều trị và định kỳ hàng tuần.

Với những bệnh nhân xạ trị hoặc hóa trị liệu trước đó có biểu hiện suy tủy, khi dùng procarbazin cần chờ 1 tháng hoặc lâu hơn. Trong thời gian này, phải làm xét nghiệm tủy xương định kỳ để xác định xem tủy xương đã hồi phục chưa mới được bắt đầu điều trị bằng procarbazin. Xét nghiệm tủy xương được thực hiện trước và trong vòng 2 - 8 tuần sau khi khởi đầu điều trị. Xét nghiệm hemoglobin, hematocrit, công thức bạch cầu, hồng cầu lưới, tiểu cầu được thực hiện trước và ít nhất mỗi 3 - 4 ngày trong quá trình điều trị. Nếu giảm bạch cầu trung tính, phải nhập viện và điều trị dự phòng để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn toàn thân. Nếu trong giai đoạn đầu điều trị, số lượng bạch cầu tụt xuống $\leq 4\ 000/\text{mm}^3$ hoặc tiểu cầu $\leq 100\ 000/\text{mm}^3$, phải tạm ngừng điều trị cho đến khi số tiểu cầu hoặc bạch cầu được phục hồi, khi đó tiếp tục điều trị với liều duy trì.

Phải ngừng điều trị bằng procarbazin nếu xuất hiện dị ứng da, chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu.

Procarbazin gây ung thư ở động vật. Khả năng gây ung thư ở người cần phải quan tâm nếu dùng lâu dài.

Khi dùng procarbazin, không được uống rượu, ăn các thức ăn giàu tyramin như sữa chua, pho mát, chuối.

Thời kỳ mang thai

Có báo cáo procarbazin gây độc với thai và gây quái thai ở chuột cống. Vì vậy không dùng cho phụ nữ mang thai và phụ nữ đang tuổi sinh đẻ, trừ khi đã có cân nhắc kỹ lưỡng thấy lợi ích cho người mẹ lớn hơn nguy hại đối với thai nhi.

Thời kỳ cho con bú.

Chưa rõ thuốc có thái trừ qua sữa hay không. Vì vậy, người đang dùng thuốc không nên cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)**Thường gặp**

Tiêu hóa: chán ăn, tiêu chảy, nôn và buồn nôn, táo bón, bệnh ở miệng, thay đổi vị giác, khó chịu ở đường tiêu hóa.

Huyết học: thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính, nhiễm trùng máu.

Da, niêm mạc: rụng tóc, phản ứng da, viêm niêm mạc.

Cơ, khớp: đau khớp, tăng trương lực cơ, chuột rút.

Toàn thân: mệt mỏi, sụt cân, suy nhược, sốt.

Khác: đau mắt đỏ, mắt nước, đau đầu, bilirubin huyết cao, tăng tiết mồ hôi, bệnh giống cúm, đau, phù ngoại vi, viêm mô tế bào.

Chưa xác định được tần suất

Xuất huyết đường tiêu hóa.

Liều lượng và cách dùng**Cách dùng**

Procarbazin được dùng theo đường uống.

Liều procarbazin hydroclorid được tính theo procarbazin. Liều

phải tùy theo từng người bệnh, dựa vào đáp ứng lâm sàng và huyết học, cân nặng người bệnh. Với những bệnh nhân béo phì và bệnh nhân tăng cân nhanh do phù, cổ trương thì sử dụng khối lượng cơ thể gầy để tính liều thuốc.

Liều lượng**Bệnh Hodgkin**

Dùng procarbazin đơn độc: Tuần thứ nhất, liều 2 - 4 mg/kg/ngày, dùng một lần hoặc chia thành nhiều liều nhỏ. Sau đó, dùng liều 4 - 6 mg/kg/ngày cho đến khi có đáp ứng tối đa. Tạm ngừng điều trị nếu bạch cầu trung tính dưới $4\ 000/\text{mm}^3$ hoặc tiểu cầu dưới $100\ 000/\text{mm}^3$. Khi bệnh thuyên giảm, dùng liều duy trì 1 - 2 mg/kg/ngày. Nếu phải tạm ngừng điều trị do độc tính của thuốc, có thể dùng lại liều 1 - 2 mg/kg/ngày khi các biểu hiện độc tính đã được phục hồi.

Dùng procarbazin kết hợp với meclorethamin, vincristin (oncovin), procarbazin, prednisolon (phác đồ MOPP): liều procarbazin là $100\ \text{mg}/\text{m}^2/\text{ngày}$ vào ngày 1 đến ngày 14 của chu trình 28 ngày. Phác đồ này thường không được sử dụng nữa do có độc tính cao.

Người cao tuổi: Dùng liều bình thường như trên nhưng phải rất cẩn thận và cần theo dõi để phát hiện sớm dấu hiệu suy yếu hoặc không dung nạp khi điều trị.

Trẻ em: liều dùng phải tùy theo từng cá thể và giám sát lâm sàng chặt chẽ. Khuyến cáo dùng liều $50\ \text{mg}/\text{m}^2/\text{ngày}$ trong tuần đầu tiên, sau đó tăng lên $100\ \text{mg}/\text{m}^2/\text{ngày}$ đến khi có đáp ứng tối đa hoặc xảy ra tình trạng giảm bạch cầu hoặc tiểu cầu. Sau đó có thể dùng liều duy trì $50\ \text{mg}/\text{m}^2/\text{ngày}$. Nếu phải tạm ngừng điều trị do độc tính của thuốc, có thể dùng lại liều $50\ \text{mg}/\text{m}^2/\text{ngày}$ khi các biểu hiện độc tính đã được phục hồi.

Dùng điều trị bằng procarbazin khi có các biểu hiện độc tính trên hệ tạo máu (xuất huyết), hệ tiêu hóa (tiêu chảy, viêm miệng), hệ thần kinh (liệt nhẹ, bệnh lý thần kinh, lảo) hoặc có các phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc

Phải cẩn thận khi dùng đồng thời với barbiturat, kháng histamin, opiat, thuốc hạ huyết áp, phenothiazin vì procarbazin làm tăng tác dụng ức chế thần kinh trung ương của những thuốc này.

Người bệnh dùng procarbazin phải kiêng rượu vì phản ứng kiểu disulfiram có thể xảy ra.

Tránh phối hợp các thuốc gây độc tế bào (trong đó có procarbazin) với clozapin do gia tăng nguy cơ mất bạch cầu hạt.

Procarbazin có thể làm giảm hấp thu của digoxin viên uống.

Dùng phác đồ MOPP đồng thời với các thuốc chống đông máu có khả năng kéo dài thời gian prothrombin trên người cao tuổi.

Procarbazin liều cao kết hợp với meclorethamin có thể gây độc tính trên thần kinh.

Các thuốc chống động kinh cảm ứng enzym (phenytoin, phenobarbital hoặc carbamazepin) có thể làm tăng nguy cơ xảy ra phản ứng dị ứng của procarbazin.

Do procarbazin là một chất ức chế MAO yếu, vì vậy phải tránh dùng các thuốc giao cảm (kể cả trong chế phẩm chữa ho và nhỏ mũi), các thuốc gây tê, thuốc chống trầm cảm nhân 3 vòng (ví dụ: amitriptylin hydroclorid, imipramin), các thuốc và thức ăn có chứa nhiều tyramin như pho mát, chuối, chè, cà phê, rượu, đồ uống có chứa cola.

Không được hút thuốc lá trong thời gian dùng procarbazin vì thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư phổi thứ phát.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Biểu hiện chủ yếu là buồn nôn, nôn, viêm ruột, tiêu chảy, hạ huyết áp, giật rung, co giật, hôn mê.

Điều trị: Gây nôn và rửa dạ dày. Điều trị hỗ trợ toàn thân như truyền dịch tĩnh mạch. Độc tính của procarbazin chủ yếu trên máu

và gan, vì vậy người bệnh cần được kiểm tra thường xuyên công thức máu và chức năng gan cho đến khi hồi phục và ít nhất 2 tuần sau đó. Nếu có xuất hiện bất thường nào, cần điều chỉnh ngay.

Cập nhật lần cuối: 2020.

PROGESTERON

Tên chung quốc tế: Progesterone.

Mã ATC: G03DA04.

Loại thuốc: Hormon sinh dục nữ progestin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Hàm lượng thuốc được tính theo progesteron dạng tổng hợp.

Dung dịch dầu để tiêm bắp: 50 mg/ml (ống 2 ml, 10 ml).

Viên nang uống: 100 mg, 200 mg.

Gel dùng trong âm đạo: 4%, 8% (kèm dụng cụ chuyên dụng).

Viên đặt âm đạo: 100 mg, 200 mg, 400 mg (kèm dụng cụ chuyên dụng).

Dược lực học

Progesteron là một hormon steroid tự nhiên được tiết ra chủ yếu từ hoàng thể ở nửa sau chu kỳ kinh nguyệt. Progesteron được hình thành từ các tiền chất steroid trong buồng trứng, tinh hoàn, vỏ thượng thận và nhau thai. Hormon tạo hoàng thể (LH) kích thích tổng hợp và bài tiết progesteron từ hoàng thể. Progesteron giúp cho trứng đã thụ tinh làm tổ và phát triển trong tử cung. Hormon thường được tiết ra với nồng độ cao ở giai đoạn sau của thai kỳ. Ở phụ nữ, cùng với lượng estrogen nội sinh, progesteron sẽ làm nội mạc tử cung tăng sinh. Progesteron giảm tiết đột ngột vào cuối chu kỳ kinh nguyệt là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến hiện tượng chảy máu kinh nguyệt.

Ngoài ra progesteron còn làm thay đổi sự bài tiết trong nội mạc tử cung, kích thích tuyến vú phát triển, gây giãn cơ trơn tử cung, ngăn cản nang trứng trưởng thành và rụng trứng, duy trì quá trình thai nghén. Khi dùng trong chương trình kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (ART) ở pha hoàng thể, progesteron hỗ trợ cho việc cấy phôi.

Dược động học

Hấp thu: Khi dùng đường uống, progesteron có sinh khả dụng rất thấp do bị chuyển hóa mạnh qua gan lần đầu. Progesteron được hấp thu khi đặt trực tràng hoặc âm đạo và hấp thu nhanh khi tiêm bắp ở dạng dung dịch dầu.

Phân bố: Progesteron liên kết nhiều với protein huyết tương. Khoảng 96 - 99% progesteron gắn với các protein huyết tương, chủ yếu với albumin (50 - 54%) và globulin gắn cortisol/transcortin (43 - 48%). Progesteron cũng được phân bố vào trong sữa mẹ.

Chuyển hóa: Progesteron được chuyển hóa chủ yếu ở gan thành các chất chuyển hóa khác nhau, trong đó phần lớn thành các pregnanediol và pregnanolon.

Thải trừ: Progesteron được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng liên hợp glucuronid và sulfat. Một phần thải trừ qua mật và qua phân. Các chất chuyển hóa của progesteron thải trừ vào mật có thể có chu kỳ gan - ruột. Thuốc có nửa đời thải trừ ngắn khoảng vài phút.

Chỉ định

Vô kinh, vô kinh thứ phát.

Dự phòng tăng sản niêm mạc tử cung ở phụ nữ sau mãn kinh đang dùng liệu pháp thay thế hormon có estrogen.

Chảy máu tử cung bất thường do mất cân bằng hormon (ở người không có bệnh lý thực thể như u xơ tử cung hoặc ung thư tử cung).

Hỗ trợ khi cấy phôi và trong giai đoạn sớm của thai kỳ trong kỹ thuật hỗ trợ sinh sản ở phụ nữ vô sinh bị thiếu hụt progesteron.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Tiền sử hoặc đang có huyết khối thuyên tắc tĩnh mạch (huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi).

Tiền sử hoặc đang có thuyên tắc huyết khối động mạch (như đột quỵ, nhồi máu cơ tim).

Xuất huyết âm đạo bất thường không rõ nguyên nhân.

Xuất huyết não.

Bệnh gan hoặc rối loạn chức năng gan.

Đã biết hoặc nghi ngờ ung thư vú.

Thai chết lưu, sảy thai không hoàn toàn (dạng tiêm, gel đặt âm đạo, viên đặt âm đạo).

Chứa ngoài tử cung (dạng đặt âm đạo).

Ung thư các cơ quan sinh dục (dạng tiêm, gel đặt âm đạo).

Bệnh porphyrin cấp.

Mang thai hoặc nghi ngờ có thai (dạng uống).

Thận trọng

Trước khi bắt đầu điều trị bằng progesteron, phải khám vú và các cơ quan trong khung chậu, làm test Papanicolaou (test PAP, phết tế bào cổ tử cung).

Thận trọng khi dùng thuốc cho người bệnh có tiền sử trầm cảm, đái tháo đường, tăng lipid huyết hoặc các bệnh nặng lên do giữ nước (ví dụ: động kinh, đau nửa đầu, hen phế quản, rối loạn chức năng tim hoặc thận) do thuốc gây giữ nước.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ các bệnh động mạch (như tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, tăng cholesterol huyết, béo phì), tiền sử hoặc tiền sử gia đình có huyết khối thuyên tắc mạch, lupus ban đỏ hệ thống. Thuốc làm tăng nguy cơ thuyên tắc phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu, đột quỵ và nhồi máu cơ tim.

Cần cảnh báo về những dấu hiệu và các triệu chứng sớm nhất của nhồi máu cơ tim, rối loạn mạch não, tình trạng nghẽn mạch huyết khối (như huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi), viêm tĩnh mạch huyết khối hoặc huyết khối võng mạc. Phải ngừng thuốc ngay lập tức khi nghi ngờ hoặc có bất kỳ rối loạn nào trong số các rối loạn trên xảy ra.

Dùng progestin phối hợp với estrogen có thể làm tăng nguy cơ ung thư vú, sa sút trí tuệ, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, nghẽn mạch phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu ở phụ nữ sau mãn kinh. Nên dùng progestin phối hợp với estrogen ít nhất 4 - 6 tuần trước khi tiến hành các phẫu thuật có tăng nguy cơ nghẽn mạch huyết khối hoặc trong giai đoạn bất động kéo dài. Dùng progestin phối hợp với estrogen trong thời gian ngắn nhất có thể được, phù hợp với đích điều trị. Định kỳ tiến hành đánh giá nguy cơ/lợi ích khi dùng thuốc. Nếu có hiện tượng mất hoặc giảm thị lực xảy ra đột ngột hay từ từ, không thể giải thích được, lồi mắt, sưng thị, phù gai thị, tổn thương mạch máu võng mạc hoặc đau nửa đầu, phải ngừng progesteron và tiến hành ngay các phương pháp chẩn đoán và điều trị.

Nếu có chảy máu âm đạo bất thường khi đang điều trị bằng progesteron, phải thăm khám đầy đủ để tìm nguyên nhân.

Thường xuyên kiểm tra huyết áp, test PAP, khám vú, chụp X-quang vú. Trong tất cả các trường hợp chảy máu âm đạo bất thường không rõ nguyên nhân, để chẩn đoán được đầy đủ, nên lấy mẫu niêm mạc tử cung để loại trừ khả năng ác tính.

Thời kỳ mang thai

Progesteron là hormon tự nhiên, được dùng để hỗ trợ khi cấy phôi và duy trì thai nghén trong kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (ART) ở phụ nữ vô sinh, làm tăng tỷ lệ mang thai.

Có tăng nguy cơ khuyết tật nhỏ khi sinh ở những trẻ mà mẹ dùng progesteron trong 4 tháng đầu thai kỳ. Đã có báo cáo về tật lỗ tiểu