

bữa ăn. Nếu bệnh nhân ăn bằng ống xông mũi hoặc dạ dày, có thể nghiền viên, phân tán trong 50 ml nước, sau khi cho uống thuốc, cần đưa thức ăn ngay.

Không nên đưa thuốc bằng 1 phương pháp khiến thuốc nằm xa dạ dày vì có nguy cơ giảm hấp thu.

Liều dùng

Người lớn

Phòng huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật thay khớp gối hoặc khớp háng: 10 mg, 1 lần/ngày, trong vòng 2 tuần. Bắt đầu dùng thuốc sau phẫu thuật 6 - 10 giờ.

Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi: Liều khởi đầu 15 mg, 2 lần/ngày, trong vòng 21 ngày. Dùng thuốc trong bữa ăn.

Dự phòng tái phát huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc thuyên tắc phổi, dự phòng đột quỵ hoặc thuyên tắc mạch toàn thân ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim: 20 mg, 1 lần/ngày. Dùng thuốc trong bữa ăn.

Dự phòng đột quỵ sau hội chứng mạch vành cấp có tăng các chỉ điểm sinh học (biomarker) tim (phối hợp với aspirin và/hoặc clopidogrel): 2,5 mg, 2 lần/ngày, trong vòng 12 tháng.

Suy gan:

Tránh dùng rivaroxaban ở người suy gan nặng hoặc vừa hoặc có bất kỳ bệnh gan nào liên quan đến bệnh lý đông máu.

Suy thận:

Dự phòng huyết khối ở bệnh nhân rung nhĩ động mạch:

Cl_{cr} 15 - 50 ml/phút: Liều 15 mg/1 lần/ngày cùng bữa tối.

Cl_{cr} < 15 ml/phút: Tránh dùng thuốc.

Cần định kỳ đánh giá chức năng thận để điều chỉnh liều. Ngưng dùng thuốc nếu có suy thận cấp tiến triển.

Dự phòng huyết khối ở bệnh nhân sau phẫu thuật khay khớp háng hoặc khớp gối:

Cl_{cr} < 30 ml/phút: Tránh dùng thuốc.

Cl_{cr} 30 - 50 ml/phút: Không cần điều chỉnh liều. Những bệnh nhân này cần được theo dõi chặt chẽ. Ngưng dùng thuốc nếu có suy thận cấp tiến triển.

Điều trị và dự phòng thứ cấp huyết khối tĩnh mạch:

Cl_{cr} < 30 ml/phút: Tránh dùng thuốc.

Tương tác thuốc

Rivaroxaban chuyển hóa bởi CYP3A4 và 2J2 và được vận chuyển bởi Pgp. Các chất ức chế (ví dụ, clarithromycin, erythromycin, ketoconazol, itraconazol, ritonavir, indinavir, conivaptan) hoặc cảm ứng (ví dụ carbamazepin, phenytoin, rifampicin) của những enzym hoặc protein vận chuyển này có thể làm thay đổi được động học của rivaroxaban.

Tránh dùng đồng thời với: Các thuốc chống đông khác như apixaban, dabigatran, edoxaban, hemin, urokinase, vorapaxar.

Rivaroxaban có thể làm tăng tác dụng của: collagenase (đường toàn thân), deferasirox, acid deoxycholic, ibritumomab, nintedanib, obinutuzumab, omacetaxin, tositumomab và iodin 131 tositumomab.

Tác dụng của rivaroxaban có thể tăng lên khi dùng đồng thời với:

Các thuốc chống đông khác hoặc thuốc chống kết tập tiểu cầu, erythromycin (đường toàn thân), acid fusidic (đường toàn thân), các thảo dược có tác động lên huyết động, NSAID, acid béo omega 3, limaprost, osimertinib, pentosan polysulfat, dẫn chất prostacyclin, sugammadex, các thuốc tiêu cục máu đông, tipranavir, urokinase, vitamin E, vorapaxar.

Nước bưởi chùm có thể làm tăng nồng độ rivaroxaban khi dùng đồng thời.

Tác dụng của rivaroxaban có thể giảm đi khi dùng đồng thời với:

Yếu tố X, bosentan, dabrafenib, deferasirox, dẫn chất estrogen, nevirapin, osimertinib, progestin, siltuximab, tocilizumab.

Quá liều và xử trí

Chưa có thông tin về liều độc của rivaroxaban.

Biến chứng thường gặp do quá liều là xuất huyết. Theo dõi các dấu hiệu xuất huyết. Ngưng dùng thuốc khi có dấu hiệu xuất huyết.

Trong trường hợp quá liều nhẹ hoặc vừa: Điều trị triệu chứng, theo dõi các dấu hiệu xuất huyết. Với bệnh nhân xuất huyết nặng có thể xem xét truyền hồng cầu hoặc huyết tương tươi đông lạnh.

Với bệnh nhân vừa dùng quá liều và vẫn duy trì hô hấp bình thường, có thể dùng than hoạt tính. Bệnh nhân có xuất huyết nội sọ hoặc xuất huyết dạ dày, cần xem xét đặt ống dẫn lưu.

Không có thuốc giải độc đặc hiệu.

Rivaroxaban liên kết protein huyết tương với tỷ lệ cao, do đó, thăm phân máu không hiệu quả trong trường hợp quá liều.

Các chất đối kháng như phức hợp prothrombin cô đặc (PCC), phức hợp prothrombin hoạt hóa, yếu tố VIIa có thể được dùng để đảo ngược tác dụng của rivaroxaban nhưng chưa có đủ dữ liệu lâm sàng để kiểm chứng. Tương tự, không có đủ dữ liệu lâm sàng về khả năng đảo ngược tác dụng của rivaroxaban bởi acid tranexamic, acid aminocarproic, desmopressin.

Cập nhật lần cuối: 2017.

RIVASTIGMIN

Tên chung quốc tế: Rivastigmin.

Mã ATC: N06DA03.

Loại thuốc: Thuốc hưng thần, thuốc điều trị sa sút trí tuệ, kháng cholinesterase.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 1,5 mg; 3 mg; 4,5 mg; 6 mg.

Dung dịch uống: 2 mg/ml.

Miếng dán giải phóng thuốc qua da: 4,6 mg/24 giờ; 9,5 mg/24 giờ; 13,3 mg/24 giờ.

Dược lực học

Rivastigmin là một chất ức chế acetyl- và butyryl-cholinesterase thuộc loại carbamat, tạo điều kiện cho sự dẫn truyền thần kinh cholinergic bằng cách làm chậm sự thoái biến của acetylcholin được giải phóng bởi các tế bào thần kinh cholinergic còn nguyên vẹn. Do đó, rivastigmin có tác dụng cải thiện tình trạng thiếu hụt nhận thức thông qua hệ cholinergic trong chứng sa sút trí tuệ liên quan đến bệnh Alzheimer.

Rivastigmin tương tác với các enzym đích của nó bằng cách tạo thành một phức hợp liên kết cộng hóa trị tạm thời làm bất hoạt các enzym. Hoạt tính của enzym trở về mức nền khoảng 9 giờ sau khi đạt được hiệu quả ức chế tối đa. Ở những bệnh nhân mắc bệnh Alzheimer, sự ức chế acetylcholinesterase trong dịch não tủy phụ thuộc vào liều dùng đường uống rivastigmin (với liều 6 mg, 2 lần/ngày, là liều cao nhất được thử nghiệm).

Dược động học

Hấp thu: Rivastigmin được hấp thu nhanh và hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong khoảng 1 giờ. Khi có tương tác của rivastigmin với enzym đích, sinh khả dụng lớn hơn khoảng 1,5 lần so với tăng liều thuốc. Sinh khả dụng tuyệt đối khoảng 36-40%. Dùng rivastigmin cùng với thức ăn sẽ làm chậm sự hấp thu (Tmax) 90 phút và giảm Cmax và tăng AUC khoảng 30%.

Miếng dán lên da đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau khoảng 8 giờ. AUC của rivastigmin và chất chuyển hóa đạt được cao nhất khi dán vào vùng lưng trên, ngực và tay. Nếu dán vùng bụng hoặc đùi, AUC giảm 20 - 30%.

Phân bố: Rivastigmin gắn với protein huyết tương (khoảng 40%). Phân bố rộng rãi vào các cơ quan trong cơ thể, có thể đi qua hàng rào máu - não và đạt nồng độ đỉnh trong dịch não tủy trong vòng 1,4 - 1,6 giờ. Thể tích phân bố trong khoảng từ 1,8 - 2,7 lít/kg.

Chuyển hóa: Rivastigmin được chuyển hóa nhanh và rộng rãi. Trước tiên là thủy phân thông qua cholinesterase thành chất chuyển hóa đã mất nhóm carbamyl. Hệ thống enzym CYP liên quan rất ít đến sự chuyển hóa thuốc.

Thải trừ: Không tìm thấy rivastigmin dạng nguyên vẹn trong nước tiểu; con đường thải trừ chính là bài tiết các chất chuyển hóa qua thận. Dưới 1% liều đã dùng được thải trừ qua phân. Không có tích lũy rivastigmin hoặc chất chuyển hóa đã mất nhóm carbamyl của rivastigmin ở bệnh nhân mắc bệnh Alzheimer. Nửa đời thải trừ dạng uống là 1,3 - 2 giờ, dạng miếng dán qua da là 3,4 giờ.

Chỉ định

Điều trị sa sút trí tuệ bệnh Alzheimer nhẹ hoặc trung bình nặng. Điều trị sa sút trí tuệ nhẹ hoặc trung bình nặng do bệnh Parkinson.

Chống chỉ định

Bệnh nhân quá mẫn với rivastigmin, với các dẫn xuất carbamat. Tiền sử phản ứng tại chỗ như viêm da tiếp xúc với miếng dán qua da rivastigmin.

Thận trọng

Tỷ lệ và mức độ nặng của các ADR tăng lên khi tăng liều thuốc. Thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân rối loạn tiêu hóa do ADR như nôn, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn và giảm cân.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân: mắc hội chứng nút xoang bệnh lý hoặc rối loạn dẫn truyền (blocs tâm nhĩ, blocs khối nhĩ thất), loét dạ dày hoặc tá tràng đang hoạt động hoặc bệnh nhân dễ mắc các bệnh này vì rivastigmin có thể gây tăng tiết dịch dạ dày, dễ bị tắc nghẽn đường tiểu và cơ giết do hoạt tính cholinergic của thuốc có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các bệnh này, có tiền sử hen suyễn hoặc bệnh phổi tắc nghẽn.

Rivastigmin có thể gây nhịp tim chậm tạo thành yếu tố nguy cơ xuất hiện xoắn đỉnh, chủ yếu ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ, do đó, cần thận trọng ở những bệnh nhân có nguy cơ cao bị xoắn đỉnh như những người bị suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim gần đây, nhịp tim chậm, có khuynh hướng hạ kali huyết hoặc sử dụng đồng thời với các thuốc gây kéo dài khoảng QT và/hoặc xoắn đỉnh.

Chú ý, các dấu hiệu viêm da tại vị trí dán miếng dán có thể do các phản ứng trung bình đến nhẹ như viêm da dị ứng.

Thời kỳ mang thai

Trong nghiên cứu trên động vật, rivastigmin và chất chuyển hóa của nó tiết qua nhau thai. Tuy nhiên, độ an toàn của rivastigmin ở phụ nữ mang thai chưa được xác định và chỉ nên dùng cho phụ nữ mang thai sau khi đã cân nhắc giữa lợi ích điều trị cho người mẹ và những nguy cơ có thể xảy ra cho thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết được rivastigmin có thải trừ qua sữa mẹ hay không, do đó bệnh nhân dùng rivastigmin không nên cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR thường gặp nhất của rivastigmin là trên đường tiêu hóa bao gồm buồn nôn (38%) và nôn (23%), đặc biệt trong quá trình chỉnh liều thuốc. Nữ thường nhạy cảm với ADR trên tiêu hóa hơn nam. Ngoài ra ADR khác sắp xếp theo tần suất như sau:

Rất hay gặp

- Chuyển hóa và dinh dưỡng: chán ăn.
- Thần kinh: chóng mặt, run rẩy.
- Tiêu hóa: nôn, buồn nôn, tiêu chảy.
- Toàn thân: ngã.
- Thường gặp

Chuyển hóa và dinh dưỡng: giảm thèm ăn, mất nước.

TKTW: ác mộng, kích thích, nhầm lẫn, lo lắng, mất ngủ, bồn chồn, ảo giác, làm nặng thêm bệnh Parkinson, chậm chạp, giảm vận động, khó đọc, tăng triệu chứng cứng.

Tiêu hóa: đau bụng, khó tiêu.

Da: mắt nước quá mức.

Toàn thân: mệt mỏi, suy nhược, rối loạn dáng đi, dáng đi Parkinson, giảm cân.

Ít gặp

Thần kinh: ngất.

Tim mạch: đau thắt ngực.

Tiêu hóa: loét dạ dày, tá tràng.

Da: mẩn ngứa.

Rất ít gặp

Thần kinh: hội chứng ngoại tháp.

Tim mạch: loạn nhịp (như nhịp chậm, blocs nhĩ thất, rung nhĩ và nhịp nhanh).

Tiêu hóa: xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy.

Toàn thân: nhiễm trùng tiết niệu.

Chưa xác định được tần suất

Tâm thần: kích động.

Tim mạch: hội chứng nút xoang bệnh lý.

Tiêu hóa: nôn nghiêm trọng có liên quan đến rách thực quản.

Da: viêm da dị ứng.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc uống: Trong bữa ăn.

Dán lên da: Miếng dán nên được dán mỗi ngày một lần vào vị trí da sạch, khô, không có lông, da khỏe mạnh và nguyên vẹn ở lưng phía trên hoặc dưới, cánh tay hoặc ngực trên, ở nơi không bị cọ sát bởi quần áo chật. Không nên dán miếng dán vào đùi hoặc bụng do giảm sinh khả dụng của rivastigmin.

Không dán miếng dán vào vùng da bị đỏ, bị kích thích hoặc bị thương. Nên tránh dán đi dán lại nhiều lần vào một vị trí da duy nhất trong vòng 14 ngày để giảm thiểu nguy cơ kích ứng da.

Miếng dán của ngày hôm trước phải được gỡ bỏ trước khi dán miếng dán mới mỗi ngày.

Nên thay miếng dán bằng một miếng dán mới sau 24 giờ. Mỗi lần chỉ nên dán một miếng dán.

Miếng dán phải được ấn chặt xuống trong ít nhất 30 giây bằng lòng bàn tay cho đến khi các cạnh dính tốt.

Nếu miếng dán bị rơi ra nên thay thế bằng miếng dán mới, sau đó thay miếng dán cùng thời điểm như bình thường vào ngày hôm sau.

Trong các hoạt động hàng ngày bao gồm tắm và trong thời tiết nóng, có thể sử dụng miếng dán bình thường.

Không cắt nhỏ miếng dán.

Liều lượng

Liều lượng được tính theo rivastigmin dạng base. 2,4 mg rivastigmin hydrogen tartrat tương đương với 1,5 mg rivastigmin dạng base.

Điều trị sa sút trí tuệ bệnh Alzheimer nhẹ hoặc trung bình nặng

Đường uống

Liều khởi đầu: 1,5 mg, 2 lần/ngày.

Hiệu chỉnh liều lượng:

Nếu bệnh nhân dung nạp tốt liều khởi đầu, có thể tăng liều sau ít nhất hai tuần điều trị lên 3 mg x 2 lần/ngày. Các lần tăng liều tiếp theo phải sau ít nhất hai tuần điều trị, tăng đến 4,5 mg rồi 6 mg x 2 lần/ngày.

Nếu ADR (ví dụ như buồn nôn, nôn, đau bụng hoặc kém ăn) hoặc bị giảm cân trong khi điều trị, có thể giảm liều dùng. Nếu các tác dụng phụ tồn tại dai dẳng, liều dùng hàng ngày cần

được giảm tới mức liều lượng trước đây được dung nạp tốt. Liều duy trì: Liều thường có hiệu quả là 3 - 6 mg × 2 lần/ngày; để đạt được hiệu quả điều trị tối đa, bệnh nhân cần giữ liều cao nhất đã dung nạp được.

Liều tối đa hàng ngày: 6 mg × 2 lần/ngày.

Sử dụng thận trọng cho bệnh nhân có cân nặng < 50 kg. Nếu ngừng thuốc quá 3 ngày phải dùng lại từ liều khởi đầu và hiệu chỉnh lại liều.

Miếng dán lên da:

Liều khởi đầu: Khởi đầu với miếng dán 4,6 mg/24 giờ.

Liều duy trì: Nếu bệnh nhân dung nạp tốt liều khởi đầu, có thể tăng liều sau ít nhất 4 tuần điều trị sang miếng dán 9,5 mg/24 giờ (liều tối đa khuyến cáo), nếu dung nạp tốt liều này, sau khi điều trị tối thiểu 6 tháng có thể cân nhắc tăng liều sang miếng dán 13,3 mg/24 giờ ở những bệnh nhân đã chứng minh sự suy giảm có ý nghĩa về nhận thức (ví dụ như giảm thang đánh giá tâm thần tối thiểu-MMSE) và/hoặc suy giảm chức năng (dựa trên đánh giá của bác sĩ).

Tăng liều hơn nữa không tăng lợi ích điều trị mà tăng đáng kể ADR. Nên ngừng sử dụng thuốc nếu gặp ADR trên đường tiêu hóa cho đến khi hết ADR này. Nếu ngừng thuốc quá 3 ngày phải dùng lại từ liều khởi đầu 4,6 mg/24 giờ và hiệu chỉnh lại liều.

Chuyển từ dạng uống sang miếng dán:

Bệnh nhân đang dùng tổng liều uống ≤ 6 mg mỗi ngày nên bắt đầu chuyển sang dạng miếng dán hàm lượng 4,6 mg/24 giờ, 1 lần/ngày và hiệu chỉnh liều giống như phần liều dùng cho miếng dán.

Bệnh nhân đang dùng tổng liều uống trên 6 - 12 mg mỗi ngày nên bắt đầu chuyển sang dạng miếng dán hàm lượng 9,5 mg/24 giờ, 1 lần/ngày. Dùng miếng dán đầu tiên vào ngày tiếp theo sau ngày dùng thuốc uống cuối cùng.

Điều trị sa sút trí tuệ nhẹ hoặc trung bình nặng do bệnh Parkinson:

Liều khởi đầu: 1,5 mg × 2 lần/ngày.

Liều duy trì: Nếu bệnh nhân dung nạp tốt liều khởi đầu, có thể tăng liều sau ít nhất bốn tuần điều trị lên 3 mg × 2 lần/ngày. Các lần tăng liều tiếp theo phải sau ít nhất bốn tuần điều trị với liều lượng đó, tăng đến 4,5 mg rồi 6 mg × 2 lần/ngày.

Liều tối đa hàng ngày: 6 mg × 2 lần/ngày.

Sử dụng thận trọng cho bệnh nhân có cân nặng < 50 kg. Nếu ngừng thuốc quá 3 ngày phải dùng lại từ liều khởi đầu và hiệu chỉnh lại liều.

Dùng cho bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận hoặc gan: Không cần điều chỉnh liều ở những bệnh nhân có suy giảm chức năng thận hoặc gan nhẹ và trung bình. Tuy nhiên cần theo dõi dung nạp thuốc ở bệnh nhân suy giảm đáng kể chức năng gan, thận do tăng ADR theo liều ở những đối tượng này. Chưa có nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan nặng.

Tương tác thuốc

Là một chất ức chế cholinesterase, rivastigmin có thể tăng tác dụng của thuốc giãn cơ loại succinylcholin trong quá trình gây mê. Cần thận trọng khi lựa chọn thuốc gây mê. Có thể xem xét điều chỉnh liều hoặc tạm thời ngừng thuốc nếu cần thiết.

Theo tác dụng dược lý và ADR có thể xảy ra, không nên dùng đồng thời rivastigmin với các chất tương tự cholin khác. Rivastigmin có thể tác động đến hoạt tính của các thuốc kháng cholinergic (ví dụ oxybutynin, tolterodin).

Đã có các báo cáo về ADR dẫn đến nhịp tim chậm (có thể dẫn đến ngất) khi sử dụng kết hợp các thuốc chẹn beta khác nhau (bao gồm atenolol) và rivastigmin. Do đó, cần thận trọng khi kết hợp rivastigmin với thuốc chẹn beta và các thuốc chống loạn nhịp tim khác (như thuốc chống loạn nhịp nhóm III, thuốc chẹn kênh calci, glycosid trợ tim, pilocarpin).

Vì nhịp tim chậm là một yếu tố nguy cơ gây xoắn đỉnh, nên thận trọng khi phối hợp rivastigmin với các thuốc gây xoắn đỉnh như các thuốc chống loạn thần, ví dụ như một số phenothiazin

(clorpromazin, levomepromazin), benzamid (sulpirid, sultoprid, amisulprid, tiaprid, veraliprid) pimozid, haloperidol, droperidol, cisaprid, citalopram, diphemanil, erythromycin tiêm tĩnh mạch, halofantrin, mizolastin, methadon, pentamidin và moxifloxacin cũng cần thận trọng và theo dõi nhịp tim.

Hút thuốc làm tăng thanh thải của rivastigmin dạng uống.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Hầu hết các trường hợp bị quá liều đều không có bất cứ dấu hiệu hoặc triệu chứng lâm sàng nào và hầu như các bệnh nhân này đều tiếp tục được điều trị với rivastigmin 24 giờ sau khi bị quá liều.

Nhiễm độc cholinergic với các triệu chứng muscarinic đã được báo cáo với mức độ ngộ độc vừa như co đồng tử, dò bưng, rối loạn tiêu hóa bao gồm đau bụng, buồn nôn, nôn và tiêu chảy, nhịp tim chậm, co thắt phế quản, tăng tiết phế quản, rối loạn tiết niệu, hạ huyết áp và tăng tiết nước bọt, tiết mồ hôi, nước mắt.

Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, có các tác động trên hệ nicotinic như yếu cơ, co cứng cơ, co giật và ngừng hô hấp có thể gây tử vong.

Ngoài ra, đã có các trường hợp bị chóng mặt, run rẩy, nhức đầu, buồn ngủ, lú lẫn, tăng huyết áp, ảo giác và khó chịu.

Xử trí: Vì rivastigmin có nửa đời thải trừ trong huyết tương khoảng 1 giờ và thời gian ức chế acetylcholinesterase khoảng 9 giờ, nên trong trường hợp quá liều không triệu chứng, không nên dùng rivastigmin trong 24 giờ tiếp theo. Nếu quá liều kèm theo buồn nôn và nôn nặng, nên cân nhắc sử dụng thuốc chống nôn. Điều trị triệu chứng khác khi cần thiết.

Khi quá liều một lượng thuốc lớn, có thể sử dụng atropin. Nên dùng liều khởi đầu 0,03 mg/kg atropin sulphat, các liều tiếp theo dựa trên đáp ứng lâm sàng. Không sử dụng scopolamin để giải độc.

Cập nhật lần cuối: 2019.

ROCURONIUM BROMID

Tên chung quốc tế: Rocuronium bromide.

Mã ATC: M03AC09.

Loại thuốc: Thuốc giãn cơ loại phong bế thần kinh - cơ không khử cực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm: 50 mg/5 ml; 100 mg/10 ml.

Dược lực học

Rocuronium bromid là một aminosteroid, có hoạt tính phong bế thần kinh - cơ không khử cực, gây giãn cơ, có tác dụng nhanh và thời gian tác dụng trung bình. Cơ chế tác dụng của rocuronium cũng tương tự các thuốc phong bế thần kinh - cơ không khử cực khác là do thuốc gắn với thụ thể acetylcholin ở màng sau synap, do đó phong bế cạnh tranh tác dụng dẫn truyền của acetylcholin ở bản vận động cơ vân. Các thuốc ức chế acetylcholinesterase như neostigmin hoặc edrophonium làm mất tác dụng này của rocuronium bromid.

Rocuronium không tác động đến ý thức, ngưỡng đau và não nên được sử dụng để giãn cơ trong phẫu thuật sau khi người bệnh đã mê và để đặt nội khí quản do tác dụng nhanh. Thuốc được cho là ít gây ADR đối với tim mạch và ít gây giải phóng histamin.

Dược động học

Thời gian khởi phát tác dụng: Thời gian lý tưởng đặt nội khí quản trong vòng 1 - 2 phút (phụ thuộc liều dùng), tác dụng ức chế thần kinh cơ đạt tối đa trong 4 phút. Thời gian tác dụng xấp xỉ 30 phút (với liều thông thường, thời gian tăng lên khi sử dụng mức liều cao hơn và đi kèm các thuốc mê hô hấp, ngoài ra còn phụ thuộc tuổi