

Lithi: Làm tăng nguy cơ gây rối loạn ngoại tháp của sulpirid.
Ngưng phối hợp khi bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm độc thần kinh.
Rượu: Làm tăng tác dụng gây ngủ của thuốc, vì vậy tránh uống rượu và các thức uống có cồn trong khi dùng sulpirid.
Thuốc chẹn beta trong suy tim (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol): Tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất, đặc biệt xoắn đỉnh.
Cần theo dõi lâm sàng, điện tâm đồ.
Thuốc làm giảm kali huyết: Thuốc lợi tiểu giảm kali huyết, thuốc nhuận tràng kích thích, glucocorticoid, tetracosactid, amphotericin tiêm tĩnh mạch: Tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất, đặc biệt xoắn đỉnh. Cần điều trị giảm kali huyết trước khi cho dùng sulpirid, theo dõi lâm sàng, điện tâm đồ và điện giải đồ.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Các biểu hiện lâm sàng của ngộ độc khác nhau tùy thuộc liều. Sau khi dùng liều 1 - 3 g, cảm giác bồn chồn và trạng thái mất tập trung đã được báo cáo và (hiếm khi) có các triệu chứng ngoại tháp. Liều từ 3 - 7 g có thể gây kích động, lú lẫn và các triệu chứng ngoại tháp; liều cao hơn 7 g có thể gây hôn mê và huyết áp thấp. Nhiễm độc thường xảy ra trong thời gian ngắn, các triệu chứng sẽ biến mất trong vài giờ. Tình trạng hôn mê xảy ra sau khi dùng thuốc liều cao có thể kéo dài đến 4 ngày.
Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Sulpirid có thể loại bỏ một phần bằng lọc máu.
 Điều trị triệu chứng. Hồi sức hô hấp tim mạch, theo dõi liên tục cho tới khi hồi phục (nguy cơ QT kéo dài và loạn nhịp thất). Nếu xuất hiện hội chứng ngoại tháp nặng, có thể dùng một thuốc kháng cholinergic.
 Quá liều có thể được điều trị bằng kiểm hóa nước tiểu và thuốc điều trị Parkinson nếu cần. Thuốc gây nôn không có hiệu quả khi quá liều sulpirid.

Cập nhật lần cuối: 2020.

SUMATRIPTAN

Tên chung quốc tế: Sumatriptan.

Mã ATC: N02CC01.

Loại thuốc: Thuốc chủ vận chọn lọc trên thụ thể 5-HT₁, chống đau nửa đầu (migrain).

Dạng thuốc và hàm lượng

Dưới dạng sumatriptan:

Dung dịch xịt mũi: 5 mg/0,1 ml; 10 mg/0,1 ml; 20 mg/0,1 ml.

Dưới dạng sumatriptan succinat (hàm lượng được biểu thị theo sumatriptan base):

Viên nén: 25 mg, 50 mg, 100 mg.

Dung dịch tiêm dưới da: Ống tiêm 4 mg/0,5ml; 6 mg/0,5ml.

Dược lực học

Tuần hoàn động mạch cảnh cung cấp máu đến các mô ngoài và trong sọ não như màng não. Mặc dù nguyên nhân cho cơn đau nửa đầu chưa được hiểu rõ hoàn toàn, người ta cho rằng giãn/phù các mạch máu này và viêm dây thần kinh sinh ba do giải phóng các peptid hoạt mạch tại chỗ như serotonin (5-hydroxytryptamin, 5-HT) và CGRP (Calcitonin gene-related protein) tham gia vào cơ chế của bệnh. Serotonin đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của bệnh đau nửa đầu. Nồng độ serotonin giảm nhanh trong cơn đau, thêm vào đó sự tăng rõ rệt chất chuyển hóa chính của serotonin 5-HIAA (5-hydroxyindoleacetic acid) trong nước tiểu trên bệnh nhân đau nửa đầu cho thấy sự thoái giáng nhanh chóng serotonin trong cơn đau. Truyền tĩnh mạch serotonin có thể làm giảm cơn đau nửa đầu. Tuy nhiên, do ADR, việc sử dụng serotonin

trên lâm sàng bị loại trừ. Sumatriptan là một chất chủ vận chọn lọc trên các thụ thể 5-HT_{1D} của mạch máu sọ não. Sumatriptan gắn với các thụ thể 5-HT₁, ức chế hoạt động của adenylat cyclase, tăng nồng độ calci nội bào và ảnh hưởng đến các hoạt động nội bào khác dẫn đến co mạch và ức chế dẫn truyền cảm giác đau trên dây thần kinh sinh ba. Hai tác dụng này (co mạch sọ não và ức chế hoạt tính của dây thần kinh sinh ba) có thể góp phần vào tác dụng điều trị cơn đau nửa đầu của sumatriptan ở người. Sumatriptan có ái lực yếu trên 5-HT_{1A} và không có ái lực trên các receptor serotonin khác, do vậy ít ADR hơn ergotamin và dihydroergotamin. Thuốc không có ái lực hoặc hoạt tính dược lý trên các thụ thể dopamin, muscarinic, histamin, benzodiazepin, adrenergic.

Dược động học

Hấp thu:

Viên: Sau khi uống, sumatriptan hấp thu nhanh, 70% nồng độ tối đa đạt được trong 45 phút. Thuốc khởi phát tác dụng sau khi uống 30 phút. Do chuyển hóa bước đầu ở gan và một phần do hấp thu không hoàn toàn, sinh khả dụng tuyệt đối dạng viên chỉ đạt khoảng 15%. Thức ăn không ảnh hưởng đáng kể đến sinh khả dụng của sumatriptan nhưng kéo dài thời gian đạt nồng độ đỉnh của thuốc.

Dung dịch xịt mũi: Sau khi xịt, sumatriptan hấp thu nhanh, nồng độ huyết tương tối đa đạt được trong khoảng 1,5 giờ ở người lớn và 2 giờ ở thanh thiếu niên. Thuốc khởi phát tác dụng sau 15 - 30 phút. Sinh khả dụng tương đối khi so với đường tiêm dưới da của dạng xịt mũi khoảng 16%, một phần do chuyển hóa bước đầu ở gan.

Dung dịch tiêm: Sau khi tiêm dưới da, sinh khả dụng trung bình của thuốc 96%, nồng độ đỉnh đạt được sau 25 phút. Thời gian khởi phát tác dụng sau tiêm trung bình 10 phút.

Phân bố: Sau khi tiêm dưới da, sumatriptan phân bố nhanh và rộng khắp các mô trong cơ thể. Thể tích phân bố: 2,4 lít/kg. Sumatriptan gắn khoảng 14 - 21% vào protein huyết tương. Sumatriptan không qua hàng rào máu - não một lượng đáng kể ở động vật; tuy vậy, khi điều trị sumatriptan ở người, một số tác dụng phụ như chóng mặt, ngủ gà, buồn ngủ đã được ghi nhận cho thấy thuốc phần nào vào não. Một lượng nhỏ sumatriptan qua nhau thai theo cơ chế khuếch tán thụ động. Sumatriptan cũng được phân bố vào sữa; ở động vật, nồng độ sumatriptan trong sữa cao gấp 8 lần trong huyết tương mẹ.
Chuyển hóa: Sumatriptan chuyển hóa ở gan và có thể cả ở đường tiêu hóa. Nghiên cứu *in vitro* cho thấy sumatriptan được chuyển hóa bởi mono-oxidase (MAO), chủ yếu là isoenzym A (MAO-A); các chất ức chế enzym này có thể làm tăng nồng độ toàn thân của sumatriptan. Chất chuyển hóa chính của sumatriptan là chất tương tự indol acid acetic không có hoạt tính.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của thuốc vào khoảng 2 - 3 giờ. Sumatriptan được thải trừ theo cơ chế lọc cầu thận và bài tiết ở ống thận, tuy nhiên thành thải huyết tương qua thận chỉ chiếm 22% thành thải toàn thân. Do đường thải trừ chủ yếu là chuyển hóa ở gan, giảm thải trừ sumatriptan qua thận ít có ý nghĩa lâm sàng. Tỷ lệ thải trừ qua thận giữa dạng không đổi và dạng chất chuyển hóa indol acid acetic của các đường dùng thuốc như sau: đường xịt mũi (3% dưới dạng không đổi, 42% dạng chất chuyển hóa), đường uống (3% dưới dạng không đổi, 60% dưới dạng chuyển hóa), đường tiêm dưới da (22% dưới dạng không đổi, 38% dưới dạng chuyển hóa).

Chỉ định

Điều trị đau nửa đầu cấp (migrain).
 Điều trị cơn cấp của đau đầu chuỗi (đau đầu từng cơn - cluster headache).

Chống chỉ định

Quá mẫn với sumatriptan.

Tiền sử hoặc đang có bệnh tim thiếu máu cục bộ hoặc có dấu hiệu/triệu chứng bệnh tim thiếu máu cục bộ (đau thắt ngực kiểu Prinzmetal, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim thoáng qua).

Tiền sử hoặc đang có các hội chứng mạch não như đột quy (CVA) hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA).

Tiền sử đau nửa đầu vùng nền não hoặc liệt nửa người, đau nửa đầu liệt vận nhãn.

Bệnh lý mạch ngoại vi (bao gồm thiếu máu cục bộ tại ruột).

Suy gan nặng.

Tăng huyết áp vừa hoặc nặng và tăng huyết áp nhẹ nhưng chưa kiểm soát được.

Không dùng phối hợp với/hoặc trong vòng 24 giờ sau khi sử dụng ergotamin hoặc các dẫn chất của ergotamin (kể cả methysergid) hoặc bất kỳ các thuốc chủ vận trên receptor 5-HT₁.

Không dùng phối hợp với IMAO hoặc trong vòng 2 tuần sau khi dùng IMAO.

Bệnh nhân có hội chứng Wolff-Parkinson-White (WPW) hoặc loạn nhịp đi kèm các rối loạn đường dẫn truyền phụ ở tim khác.

Thận trọng

Chỉ sử dụng trên bệnh nhân đã có chẩn đoán rõ ràng đau nửa đầu (migrain).

Trước khi điều trị chứng đau đầu ở người chưa được chẩn đoán cơn đau nửa đầu hoặc đã được chẩn đoán nhưng có triệu chứng không điển hình, cần thiết phải thăm khám kỹ để loại trừ các bệnh lý thần kinh khác.

Sau khi uống sumatriptan, có thể có những triệu chứng nhất thời như đau ngực, cảm giác chèn ép ngực lan lên họng, làm nghĩ đến bệnh thiếu máu cục bộ ở tim. Không được uống thêm liều bổ sung và phải thăm khám ngay.

Không nên dùng sumatriptan cho người có yếu tố nguy cơ cho bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim, kể cả những người nghiện hút thuốc lá hoặc dùng thuốc thay thế có nicotin mà không được thăm khám tim mạch trước. Phải đặc biệt chú ý đến phụ nữ mãn kinh và nam giới trên 40 tuổi có các yếu tố nguy cơ đó.

Thận trọng khi sử dụng trên bệnh nhân tăng huyết áp nhẹ đã được kiểm soát do nguy cơ tăng huyết áp tạm thời và tăng sức cản ngoại vi đã được ghi nhận trên một số bệnh nhân.

Đã có báo cáo một số ca có hội chứng serotonin (thay đổi trạng thái tâm thần, biểu hiện thần kinh thực vật và rối loạn thần kinh cơ) sau khi dùng phối hợp với một thuốc ức chế tái thu hồi chọn lọc serotonin và sumatriptan. Phải theo dõi sát người bệnh. Không nên phối hợp một triptan/thuốc chủ vận 5-HT₁ với sumatriptan.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên người có tiền sử co giật hoặc có các yếu tố nguy cơ khác làm giảm ngưỡng co giật do thuốc có thể gây co giật.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân có các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hấp thu, chuyển hóa, thải trừ của thuốc như bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân mẫn cảm với các sulphonamid do có thể gây mẫn cảm chéo với sumatriptan.

Thận trọng khi phối hợp triptan với các chế phẩm được liệu có chứa co St. John do có thể làm tăng nguy cơ ADR.

Sử dụng kéo dài các thuốc giảm đau trong điều trị đau nửa đầu có thể làm bệnh nặng thêm. Nếu tình trạng này xảy ra hoặc nghi ngờ, cần tham khảo ý kiến bác sĩ và ngừng điều trị. Tình trạng lạm dụng thuốc nên được chú ý trên các bệnh nhân thường xuyên có các cơn đau đầu mặc dù có sử dụng các thuốc điều trị đau nửa đầu.

Thời kỳ mang thai

Chưa đủ dữ liệu chứng minh tính an toàn của thuốc trên phụ nữ

mang thai. Chỉ dùng thuốc cho phụ nữ mang thai sau khi cân nhắc kỹ lợi ích và nguy cơ đối với thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Sumatriptan phân bố vào sữa mẹ. Tránh cho trẻ bú mẹ trong vòng 12 giờ sau khi dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

TKTW: chóng mặt, buồn ngủ, rối loạn cảm giác (dị cảm, giảm cảm giác).

Tuần hoàn: tăng huyết áp tạm thời, xảy ra ngay sau điều trị, nóng bừng.

Hô hấp: khó thở.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn (không xác định được do bệnh hay do thuốc).

Cơ - xương và các mô liên kết: cảm giác nặng nề (thường tạm thời, nhưng có thể nặng và xảy ra ở bất cứ bộ phận nào của cơ thể, kể cả lồng ngực và họng).

Toàn thân và ở vị trí dùng thuốc: đau, cảm giác nóng hoặc lạnh, cảm giác đè nén. Cảm giác yếu, mệt mỏi (hai ADR này thường nhẹ và nhất thời).

Hiếm gặp: Rối loạn kết quả các test chức năng gan.

Chưa xác định được tần suất

Hệ miễn dịch: Phản ứng quá mẫn dao động từ phản ứng quá mẫn trên da cho tới phản ứng phản vệ.

TKTW: lo âu, co giật, xảy ra trên các bệnh nhân có tiền sử động kinh, đang có yếu tố nguy cơ co giật hoặc không, run, loạn trương lực, rung giật nhãn cầu, ám điềm.

Mắt: rối loạn thị lực, nhìn đôi, giảm thị lực, mất thị lực (đôi khi vĩnh viễn). Nhưng nhiều khi rối loạn thị lực cũng xảy ra trong cơn đau nửa đầu.

Tim mạch: tim đập chậm, đập nhanh, đánh trống ngực, loạn nhịp tim, thiếu máu cục bộ cơ tim tạm thời, co thắt động mạch vành, nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực.

Mạch máu: hội chứng Raynaud, tụt huyết áp.

Tiêu hóa: viêm đại tràng thiếu máu cục bộ, tiêu chảy.

Da: tăng tiết mồ hôi.

Cơ xương: cứng cổ, đau khớp.

ADR liên quan đến đường dùng

Thường gặp

Xịt mũi: rối loạn vị giác, kích ứng nhẹ tạm thời, cảm giác bông rạt ở mũi, họng, có thể chảy máu cam.

Tiêm: đau do phản ứng ở chỗ tiêm, bông rạt, sưng, đỏ da, thâm tím và chảy máu. Nóng bừng, cảm giác nóng, nặng nề hay gập hơn so với uống.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Sumatriptan thường dung nạp tốt khi dùng với liều khuyến cáo. Đa số các ADR do sumatriptan có tính chất tạm thời, nhẹ hoặc trung bình, tuy các ADR nặng về tim mạch (như co thắt động mạch vành, thiếu máu cục bộ cơ tim tạm thời, nhồi máu cơ tim, nhịp nhanh thất, rung thất) đã có báo cáo tuy hiếm ở người bệnh tiềm dưới da hoặc uống. Các ADR do thuốc thường xảy ra trong vòng 1 giờ sau khi tiêm hoặc uống sumatriptan và thường hết trong vòng 10 - 30 phút (tiêm dưới da) hoặc 1 giờ (uống). Tỷ lệ ADR do thuốc thường không thay đổi hoặc giảm khi dùng thuốc lặp lại nhưng nếu dùng liều cao hơn liều khuyến cáo, tỷ lệ ADR tăng lên. Nên tránh dùng thuốc cho người có tiền sử tim mạch để tránh nguy cơ xảy ra các ADR nặng về tim mạch (xem chống chỉ định và thận trọng).

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Dùng ngay khi triệu chứng xuất hiện. Sumatriptan có thể uống hoặc tiêm nhưng chỉ được tiêm dưới da. Các bút tiêm có sẵn trên thị trường, giúp bệnh nhân có thể tự tiêm dưới da. Bệnh nhân cần được hướng dẫn tiêm tại các vị trí có đủ da và độ dày

thích ứng với độ dài của đầu kim (như đầu bên, cánh tay trên). Với các chế phẩm tiêm dưới da không dùng kim, nên tiêm dưới da bụng (tránh vùng 5 cm quanh rốn) hoặc đùi với độ dày dưới da đủ để thích ứng với sự xâm nhập dung dịch tiêm vào khoang không gian dưới da. Thuốc cũng có thể phun xịt vào mũi. Sumatriptan không được tiêm tĩnh mạch vì có nguy cơ gây co thắt động mạch vành. Với các chế phẩm chứa sumatriptan succinat, liều được tính theo sumatriptan.

Liều lượng

Người lớn:

Điều trị cơn đau nửa đầu cấp:

Viên: Liều khuyến cáo uống 1 viên 50 mg, nên uống càng sớm càng tốt ngay sau khi cơn đau bắt đầu, mặc dù hiệu quả của thuốc có tác dụng ở bất cứ giai đoạn nào của cơn đau.

Nếu bệnh nhân không đáp ứng với liều đầu, không nên uống thêm liều thứ 2 trong cùng một cơn. Trong trường hợp này, có thể dùng paracetamol, aspirin hoặc các thuốc chống viêm không steroid khác. Sumatriptan có thể dùng cho những cơn đau tiếp theo.

Nếu sau khi uống viên đầu tiên đã đỡ nhưng các triệu chứng lại tái lại, có thể dùng một viên thứ hai trong 24 giờ sau, với điều kiện phải bảo đảm một khoảng cách ít nhất 2 giờ giữa 2 lần uống. Liều 100 mg có thể cần cho một số người bệnh khi liều 50 mg không hiệu quả. Không được vượt quá 300 mg/24 giờ, giữ một khoảng cách tối thiểu 2 giờ giữa 2 lần uống.

Dung dịch xịt mũi: Liều khuyến cáo 10 - 20 mg: 1 nhát xịt vào một lỗ mũi, cũng có thể dùng liều 10 mg bằng cách xịt 5 mg vào 2 lỗ mũi. Liều 10 mg đã có hiệu quả và nên dùng đầu tiên. Nếu không đỡ sau nhát xịt đầu, không khuyến cáo xịt liều thứ 2 trong cùng một cơn. Tuy vậy, cơn này có thể điều trị bằng paracetamol, aspirin hoặc các thuốc chống viêm không steroid khác. Nếu đã đỡ với liều đầu tiên nhưng các triệu chứng lại xuất hiện lại, có thể dùng một liều thứ hai trong 24 giờ sau, với điều kiện phải bảo đảm một khoảng cách tối thiểu 2 giờ giữa 2 lần dùng thuốc. Không dùng quá 40 mg trong 24 giờ.

Dung dịch tiêm: Cơn đau nửa đầu: 6 mg tiêm dưới da càng sớm càng tốt (có thể sử dụng mức liều thấp hơn nếu bệnh nhân gặp ADR do thuốc). Nếu không đỡ sau mũi tiêm đầu, không khuyến cáo tiêm mũi thứ hai trong cùng một cơn. Sumatriptan có thể dùng cho cơn sau. Nếu đã đỡ sau mũi tiêm đầu, nhưng triệu chứng trở lại, có thể tiêm mũi thứ hai trong 24 giờ sau, với điều kiện bảo đảm một khoảng cách tối thiểu 1 giờ giữa 2 lần tiêm. Tối đa 12 mg/ngày.

Điều trị cơn cấp của đau đầu chuỗi (đau đầu từng cơn-cluster headache): Sử dụng dạng dung dịch xịt mũi hoặc tiêm dưới da với liều tương tự liều điều trị cơn đau nửa đầu cấp.

Đối tượng đặc biệt:

Trẻ em dưới 18 tuổi: Không khuyến cáo dùng vì chưa nghiên cứu đầy đủ về tính an toàn và hiệu quả.

Người cao tuổi: Không khuyến cáo dùng cho người trên 65 tuổi vì chưa có nghiên cứu đầy đủ.

Bệnh nhân suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

Bệnh nhân suy gan từ nhẹ đến trung bình: Không cần hiệu chỉnh liều với dạng xịt mũi và tiêm dưới da, tuy nhiên với dạng uống do sinh khả dụng của thuốc tăng, không nên uống quá 1 liều đơn 50 mg cho mỗi lần sử dụng.

Bệnh nhân suy gan nặng: Chống chỉ định.

Tương tác thuốc

Tránh dùng phối hợp sumatriptan với bất cứ thuốc nào sau đây:

Dẫn chất ergot (cựa lửa mạch), ergotamin hoặc các triptan/các thuốc chủ vận trên receptor 5-HT₁ khác, các IMAO, dapoxetine. Do tăng nguy cơ co thắt động mạch vành, chỉ nên sử dụng sumatriptan sau khi dùng các chế phẩm chứa ergotamin, các triptan khác/các

thuốc chủ vận trên receptor 5-HT₁ khác ít nhất 24 giờ. Ngược lại, chỉ nên sử dụng các chế phẩm chứa ergotamin ít nhất 6 giờ sau khi dùng sumatriptan, dùng các triptan /các thuốc chủ vận trên receptor 5-HT₁ khác ít nhất 24 giờ sau khi dùng sumatriptan.

Thận trọng khi phối hợp

Sumatriptan có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của các thuốc chống loạn thần, droxidopa, metoclopramid, các thuốc điều hòa serotonin. Các thuốc chống nôn (kháng 5HT₃), các thuốc chống loạn thần, metaxon có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của sumatriptan, do vậy cần thận trọng khi phối hợp.

Làm giảm tác dụng: Chưa biết có tương tác quan trọng nào làm giảm hiệu lực của sumatriptan.

Quá liều và xử trí

Liều duy nhất tới 40 mg (xịt mũi), trên 16 mg tiêm dưới da và uống 400 mg không gây ADR nào ngoài các ADR thông báo. Trong trường hợp quá liều, phải theo dõi người bệnh ít nhất 10 giờ và điều trị triệu chứng, nếu cần. Chưa rõ tác dụng của thẩm phân máu và màng bụng đối với nồng độ sumatriptan trong huyết tương.

Cập nhật lần cuối: 2020.

SUXAMETHONIUM CLORID

(Succinylcholin clorid)

Tên chung quốc tế: Suxamethonium chloride.

Mã ATC: M03AB01.

Loại thuốc: Thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm: 20 mg/ml; 50 mg/ml; 100 mg/ml.

Lọ thuốc bột pha tiêm: 50 mg; 100 mg.

Dược lực học

Suxamethonium là thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực được sử dụng để làm giãn cơ. Các thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực cạnh tranh với acetylcholin ở thụ thể cholinergic tại bản vận động và cũng như acetylcholin, chúng gắn vào các thụ thể đó gây nên khử cực. Tuy nhiên, do ái lực cao với thụ thể cholinergic và tính kháng acetylcholinesterase, thuốc gây khử cực kéo dài hơn acetylcholin. Tác dụng này lúc đầu gây ra cơ cơ thoáng qua, thường thấy như giật bó cơ, sau đó ức chế dẫn truyền thần kinh - cơ. Kiểu chẹn thần kinh - cơ này không bị đối kháng, thậm chí có thể được tăng cường, bởi các thuốc kháng cholinesterase.

Dùng kéo dài hoặc nhắc lại các thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực có thể gây ra chẹn thần kinh - cơ giống như chẹn thần kinh - cơ không khử cực, dẫn đến suy hô hấp kéo dài hoặc ngừng thở.

Suxamethonium được dùng chủ yếu để gây giãn cơ trong các thủ thuật ngắn như đặt nội khí quản, nội soi, tiểu phẫu, liệu pháp gây sốc bằng điện hoặc bằng thuốc sau khi đã gây mê toàn thân. Suxamethonium là thuốc được chọn để giãn cơ xương trong thủ thuật chỉnh hình. Do thời gian tác dụng ngắn, suxamethonium thường là thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực được chọn cho thủ thuật kéo dài dưới 3 phút. Ngoài ra do thuốc bắt đầu tác dụng nhanh nên thích hợp cho tình trạng cấp cứu khi cần đặt nội khí quản nhanh. Thời gian tác dụng của suxamethonium có thể kéo dài bằng cách truyền tĩnh mạch liên tục hoặc chia thành liều nhỏ để tiêm.

Dược động học

Suxamethonium có khởi đầu tác dụng nhanh và thời gian tác dụng ngắn. Sau khi tiêm tĩnh mạch 10 - 30 mg suxamethonium clorid, ở người lớn khoẻ mạnh, tác dụng giãn cơ xuất hiện trong vòng