

Tương kỵ

Tránh dùng thuốc với bom tiêm nhựa vì gây tương kỵ hóa học.

Quá liều và xử trí

Khi xuất hiện triệu chứng của ADR thì phải ngừng dùng thuốc.

Không có thuốc kháng đặc hiệu.

Cập nhật lần cuối: 2018.

TETRACAIN

Tên chung quốc tế: Tetracaine.

Mã ATC: C05AD02, D04AB06, N01BA03, S01HA03.

Loại thuốc: Gây tê.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch dùng tại chỗ: 0,5%, 2%.

Dung dịch nhỏ mắt: 0,5% (ống 0,5 ml, 1 ml, 2 ml, 4 ml, 15 ml); 1% (ống 0,5 ml).

Kem bôi ngoài: 1% (tuýp 25 g).

Gel: 4% (tuýp 1 g, 1,5 g).

Thuốc mỡ: 0,5% (đơn thành phần hoặc dạng phối hợp)

Dung dịch tiêm: 1% (có chứa aceton natri bisulfite).

Bột pha tiêm: 20 mg.

Dược lực học

Tetracain là một ester của acid para-aminobenzoic có tác dụng gây tê rất mạnh, chậm, kéo dài và độc hơn procain. Thuốc ngăn chặn xung động thần kinh hình thành và dẫn truyền dọc theo các sợi thần kinh do làm giảm tính thấm ion natri qua màng tế bào thần kinh. Tác dụng này có tính chất hồi phục, làm ổn định màng và ức chế sự khử cực, làm giảm lan truyền điện thế hoạt động và sau đó thì ức chế dẫn truyền xung động thần kinh.

Khi một lượng lớn được hấp thu qua niêm mạc, thuốc gây kích thích hoặc ức chế hệ TKTW. Tác dụng trên hệ tim mạch có thể gây giảm tính dẫn truyền và tính kích thích cơ tim, gây giãn mạch ngoại vi hơn thuốc tê dòng amid.

Dược động học

Thuốc rất dễ hấp thu qua niêm mạc vào hệ tuần hoàn, không được dùng thuốc ở vùng da bị tổn thương hoặc có tổn thương mạch máu. Tốc độ hấp thu phụ thuộc vào hệ mạch và lưu lượng máu ở vị trí tiếp xúc, nồng độ thuốc và thời gian tiếp xúc. Hấp thu từ niêm mạc họng hoặc đường hô hấp đặc biệt nhanh, nên không được dùng tetracain gây tê để nội soi phế quản hoặc bàng quang, nên dùng lidocain vì an toàn hơn. Thêm một thuốc co mạch vào thuốc tê cũng không đủ để làm giảm hoặc làm chậm hấp thu thuốc tê để bảo vệ chống lại các tác dụng toàn thân.

Sinh khả dụng của tetracain sau khi bôi gel 4% lên da lành nguyên vẹn khoảng 15% và nửa đời trung bình hấp thu và thải trừ khoảng 75 phút.

Dùng dung dịch 0,5% ở mắt, tác dụng gây tê tại chỗ đạt được trong vòng 25 giây và kéo dài đến 15 phút hoặc hơn. Khi dùng tại chỗ trên bề mặt niêm mạc, tác dụng gây tê tại chỗ bắt đầu sau khoảng 5 - 10 phút và có thể kéo dài khoảng 30 phút. Khi gây tê tùy sồng, thời gian bắt đầu tác dụng chậm, tới 15 phút, kéo dài khoảng 1,5 - 3 giờ. Tác dụng gây tê tùy sồng kéo dài cho tới khi thuốc được hấp thu vào tuần hoàn máu, vì có ít esterase trong dịch não tủy. Tetracain bị thủy phân thành acid para aminobenzoic do pseudocholinesterase huyết tương. Các chất chuyển hóa chủ yếu bài tiết qua thận.

Chỉ định

Gây tê tại chỗ ở mắt khi đo nhãn áp, thực hiện các thủ thuật nhanh ở giác mạc hoặc kết mạc như cắt bỏ dị tật, cắt hoặc khâu giác mạc,

kết mạc, trích tiền phòng, rửa vết thương.

Gây tê ở mũi, họng, thanh quản để làm một số thủ thuật chẩn đoán.

Bôi ngoài da để gây tê: Giảm đau trước khi tiêm tĩnh mạch hoặc đặt ống cathete tĩnh mạch, đau hậu môn, trực tràng.

Gây tê tùy sồng.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với tetracain hoặc các thuốc gây tê loại ester khác, acid p-amino benzoic hoặc dẫn chất.

Trẻ sơ sinh đẻ thiếu tháng do hệ enzym chuyển hóa chưa đầy đủ.

Tetracain chuyển hóa trong cơ thể thành acid p-aminobenzoic, do đó không nên dùng ở bệnh nhân đang điều trị sulfonamid.

Dạng gel: Không dùng trên da bị tổn thương, niêm mạc hoặc mắt, tai.

Chống chỉ định liên quan đến gây tê tùy sồng, gây tê ngoài màng cứng: chảy máu nặng, sốt, viêm/nhiễm trùng tại chỗ tiêm hoặc xung quanh chỗ tiêm, nhiễm khuẩn huyết. bệnh lý hệ TKTW, tăng huyết áp không kiểm soát.

Thận trọng

Tetracain có độc tính rất cao đối với toàn thân. Tetracain hấp thu nhanh từ niêm mạc và các ADR có thể xảy ra đột ngột mà không có dấu hiệu báo trước hoặc cơ giât. Từ vong đã xảy ra khi dùng thuốc. Phải luôn luôn sẵn sàng phương tiện cấp cứu hồi sức.

Phải dùng thuốc rất thận trọng đối với người cao tuổi, người suy nhược, trẻ em, người bị động kinh, bệnh tim hoặc rối loạn chức năng hô hấp, sốc, bị nhược cơ.

Không gây tê tùy sồng đối với người bị các bệnh ở màng não (tủy não), sốc do tim hoặc do giảm thể tích máu hoặc rối loạn đông máu. Không được tiêm vào các vùng bị viêm, nhiễm khuẩn hoặc tránh tiêm do bất cẩn vào một mạch máu.

Do thuốc hấp thu nhanh qua niêm mạc nên không được bôi thuốc vào vùng bị viêm, chấn thương hoặc nơi có mạch máu lớn.

Khi gây tê ở miệng, họng, thuốc tê có thể làm nuốt khó và tăng nguy cơ hít phải thức ăn, chất nôn vào phổi, cho nên khi làm thủ thuật như soi thanh quản hoặc soi khí quản, người bệnh không được ăn hoặc uống ít nhất trong 3 - 4 giờ sau khi gây tê.

Không nên dùng tetracain để gây tê khi nội soi phế quản hoặc bàng quang (nên dùng lidocain an toàn hơn).

Thuốc nhỏ mắt tetracain chỉ dùng để nhỏ mắt, không được tiêm vào mắt. Thuốc được dùng dưới sự giám sát của nhân viên y tế, bệnh nhân không tự dùng.

Có thể giảm hấp thu thuốc vào hệ thống bằng cách ấn vào túi lệ ở khóe mắt trong 1 phút trong và sau khi nhỏ thuốc làm thuốc không đi qua được ống dẫn lệ xuống niêm mạc mũi họng. Điều này đặc biệt nên làm ở trẻ em.

Giác mạc có thể bị tổn thương khi dùng thuốc tê kéo dài. Người bệnh không được dụi mắt hoặc đung vào mắt khi vẫn còn tác dụng gây tê và mắt gây tê phải được bảo vệ tránh bụi và lây nhiễm khuẩn. Với dạng dùng tại chỗ: Chỉ dùng trên vùng da lành lặn, bình thường. Không dùng thuốc trên vùng da rộng hoặc kéo dài. Không dùng trên da tổn thương hay kích ứng do tăng nguy cơ hấp thu và độc tính toàn thân, có thể dẫn đến tác dụng không mong muốn đe dọa tính mạng. Thận trọng ở người tăng nhiệt độ da do có thể tăng hấp thu.

Tetracain, giống các thuốc gây tê tại chỗ khác có thể gây độc cho tai, không nên nhỏ vào tai giữa hoặc dùng trong các thủ thuật có thể làm thuốc đi vào tai giữa.

Thời kỳ mang thai

Chưa có thông tin về ảnh hưởng khi dùng thuốc cho phụ nữ mang thai. Tuy nhiên cần sử dụng thận trọng dưới sự giám sát của thầy thuốc.

Thời kỳ cho con bú

Chưa có thông tin về thuốc có bài tiết qua sữa mẹ không. Tuy nhiên cần sử dụng thận trọng cho người đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR phần lớn là do dùng quá liều hoặc do thuốc hấp thu nhanh, làm nồng độ thuốc trong huyết tương tăng cao có thể gây ngừng tim và tử vong nếu không được điều trị kịp thời và thích hợp. Thuốc cũng có thể gây phản ứng quá mẫn. Tetracain độc hơn và có nhiều khả năng gây mẫn cảm do tiếp xúc hơn các loại thuốc gây tê khác. Gây tê tùy sống có nhiều ADR hơn gây tê bằng nhỏ thuốc hoặc bôi thuốc.

Thường gặp và rất thường gặp

Gây tê tùy sống: Hạ huyết áp, nhức đầu sau gây tê, đau lưng.

Nhỏ mắt: Buốt, xót ở mắt.

Bôi thuốc: Da đỏ ở vùng bôi thuốc.

Ít gặp

Phù nhẹ hoặc ngứa ở vùng bôi thuốc.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Da bị phỏng rộp. Sốc phản vệ, ngừng tim (tuy rất hiếm nhưng đã xảy ra).

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Các ADR tuy ít xảy ra nhưng thường không có dấu hiệu báo trước, tử vong đã xảy ra, nên các phương tiện cấp cứu phải luôn luôn sẵn sàng. Ngay cả khi làm test da cũng có thể gây phản ứng phản vệ rất nặng.

Khi có dấu hiệu đầu tiên nhiễm độc thuốc gây tê dùng đường tiêm, phải ngừng thuốc ngay. Trong một số trường hợp, nếu có thể, tìm cách ần mạch hoặc buộc dây thắt để ngăn thuốc hấp thu thêm vào cơ thể. Dù tiêm hay bôi thuốc tại chỗ, phải điều trị hỗ trợ. Phải duy trì được tuần hoàn và hô hấp và phải không chế được co giật (hô hấp hỗ trợ, oxygen, truyền dịch tĩnh mạch, diazepam, phenobarbital...). Nên dùng ephedrin khi có hạ huyết áp do gây tê tùy sống, đặc biệt khi người bệnh mang thai.

Liều lượng và cách dùng**Người lớn:****Gây tê ở mắt:**

Thời gian ngắn (không phẫu thuật): Nhỏ 1 - 2 giọt dung dịch nhỏ mắt 0,5%.

Phẫu thuật: Nhỏ 1 - 2 giọt dung dịch nhỏ mắt 0,5%, cứ 5 - 10 phút một lần, dùng tới 3 - 5 lần phụ thuộc vào thời gian phẫu thuật.

Để gây tê ở mũi và họng hoặc làm mất phản xạ ho và nôn trước khi thăm khám: Bôi trực tiếp dung dịch 0,25% hoặc 0,5% hoặc hít qua miệng thuốc phun mù 0,5%. Dùng dạng khí dung tốt hơn để tránh hấp thu toàn thân.

Gây tê thực quản, khí quản, thanh quản: Tổng liều thường không được quá 20 mg (8 ml dung dịch 0,25% hoặc 4 ml dung dịch 0,5%).

Nhà sản xuất khuyến cáo nên thêm 0,06 ml dung dịch epinephrin (adrenalin) 0,1% vào mỗi ml dung dịch thuốc gây tê để làm thuốc gây tê chậm hấp thu.

Gây tê tùy sống: Liều lượng thay đổi tùy theo cách gây tê, mức độ cần tê và đáp ứng của mỗi người bệnh. Người cao tuổi, suy nhược, bị bệnh nặng, sản phụ và người có tăng áp lực trong ổ bụng, thường phải dùng liều thấp nhất mà có hiệu quả mong muốn và phải theo dõi huyết áp trong khi gây tê tùy sống. Phải sẵn sàng các phương tiện cấp cứu.

Gây tê tùy sống (gây tê dưới màng nhện): Pha loãng dung dịch 1% tetracain hydroclorid vào dịch não tủy ngay trước khi tiêm với một thể tích bằng nhau. Một cách khác, cứ 5 mg bột tetracain hydroclorid pha vào 1 ml dịch não tủy. Sau đó, dung dịch này được tiêm chậm với tốc độ khoảng 1 ml/5 giây. Khi thêm dịch não tủy

vào bột hoặc dung dịch 1%, có thể có vẩn đục, phụ thuộc vào pH của dịch não tủy, số lượng thuốc, chất hòa tan, và nhiệt độ của dung dịch. Sự vẩn đục này là do giải phóng base tự do và quá trình này (được hoàn tất trong dịch não tủy) là cần thiết cho hoạt tính của thuốc gây tê.

Gây tê vùng đáy chậu: Liều thông thường tetracain hydroclorid cho người lớn là 5 mg. Để gây tê vùng đáy chậu và các chi dưới, liều thông thường cho người lớn là 10 mg. Đối với gây tê tùy sống vùng tê lan tới bờ sườn, liều thông thường người lớn là 15 - 20 mg. Đối với gây tê tùy sống thấp (gây tê khoang cùng, phong bế hình yên) trong đẻ qua âm đạo, dùng dung dịch đậm đặc 2 - 5 mg tetracain hydroclorid. Các liều cao hơn 15 mg rất ít khi phải cần đến và chỉ được dùng trong những trường hợp đặc biệt.

Gây tê vùng trước tiêm tĩnh mạch hoặc đặt ống tĩnh mạch: Bôi gel 4% lên vùng cần gây tê, băng vải kín; người lớn và trẻ ≥ 5 tuổi dùng tối đa một lần 5 tuýp (khoảng 5 g) (bôi 1 hoặc nhiều vị trí); trẻ em < 5 tuổi và > 1 tháng tuổi dùng tối đa một lần 1 tuýp. Loại bỏ gel và vải băng sau 30 phút với gây tê vùng tiêm tĩnh mạch và 45 phút với gây tê vùng đặt ống tĩnh mạch. Mỗi lần bôi tác dụng gây tê kéo dài khoảng 4 - 6 giờ.

Gây tê trực tràng: Bôi kem hoặc thuốc mỡ vào trực tràng khi cần, ngày bôi tối đa 6 lần, với tổng liều không quá 20 g kem 1% hoặc thuốc mỡ 0,5%.

Gây tê khu trú, giảm đau, ngứa trên da: Bôi kem hoặc thuốc mỡ vào vùng da cần điều trị, ngày có thể dùng 3 - 4 lần.

Đau họng: Người lớn, trẻ trên 6 tuổi: Dùng viên ngậm 0,2 mg, ngày 6 - 8 viên, cách nhau ít nhất 1 giờ. Không nhai, không nuốt viên.

Trẻ em:

Liều dùng cho trẻ em chưa có thông báo. Riêng loại kem và thuốc mỡ bôi ngoài da có thể dùng cho trẻ em trên 2 tuổi nhưng cần thận trọng.

Tương tác thuốc

Chất chuyển hóa của tetracain là acid aminobenzoic có thể đối kháng tác dụng với acid aminosalicilic và các sulfonamid, do vậy, không nên dùng tetracain cho những người bệnh đang dùng những thuốc nói trên.

Các chất ức chế cholinesterase có thể ức chế chuyển hóa của tetracain, dẫn đến tăng nguy cơ gây ngộ độc toàn thân.

Quá liều và xử trí (xem thêm mục Hướng dẫn cách xử trí ADR)

Triệu chứng: Tetracain có độc tính toàn thân khá cao. Khi dùng liều cao gây tê tại chỗ, thuốc có thể hấp thu, gây tác dụng toàn thân và ngộ độc do quá liều.

Các triệu chứng chủ yếu là suy giảm tuần hoàn: ra mồ hôi, hạ huyết áp, tái nhợt, nhịp tim chậm hoặc loạn nhịp, có thể gây ngừng tim dẫn đến tử vong. Đối với TKTW biểu hiện các triệu chứng như: nhìn mờ, nhìn đôi, lú lẫn, co giật, chóng mặt, ngủ gật, cảm giác nóng lạnh, tê cóng, ù tai, rét run, bất tỉnh hoặc hưng phấn, sợ hãi. Đầu tiên thường gây phản ứng kích thích sau đó suy giảm, nhưng các biểu hiện kích thích có thể thoáng qua hoặc không thấy nên chỉ có biểu hiện suy giảm là bất tỉnh sau đó ngừng thở.

Methemoglobin huyết: Khó thở, chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi.

Xử trí: Tiêm tĩnh mạch các thuốc tăng tuần hoàn.

Điều trị co giật: Có thể dùng benzodiazepin, nhưng lưu ý rằng thuốc này có thể làm giảm hô hấp, giảm tuần hoàn đặc biệt khi dùng nhanh. Do vậy, phải sẵn có các thiết bị hồi sức cấp cứu kịp thời.

Điều trị methemoglobin huyết: Tiêm tĩnh mạch xanh methylen 1 - 2 mg/kg và/hoặc cho uống vitamin C 100 - 200 mg.

Bổ trợ: Duy trì hô hấp, cho thở 100% oxygen, nếu cần đặt nội khí quản.

Tương kỵ

Dung dịch tetracain hydroclorid với các hydroxyd kiềm hoặc muối carbonat sẽ gây kết tủa tetracain base.

Cập nhật lần cuối: 2017.

TETRACOSACTID

Tên chung quốc tế: Tetracosactide.

Mã ATC: H01AA02.

Loại thuốc: Chất tương tự hormon thùy trước tuyến yên corticotropin (ACTH).

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch tiêm: Ống 0,25 mg/ml tetracosactid acetat.

Hỗn dịch tiêm: Ống 1 mg/ml tetracosactid acetat.

0,25 mg tetracosactid tương ứng với 25 đơn vị corticotropin.

Dược lực học

Tetracosactid là một polypeptid tổng hợp gồm có 24 acid amin đầu tiên trong số 39 acid amin của corticotropin (ACTH). Tetracosactid có tác dụng dược lý tương tự như corticotropin, nhưng tính kháng nguyên (gây dị ứng) ít hơn, vì hoạt tính kháng nguyên của corticotropin là do các acid amin 25 - 39, không có trong tetracosactid. Ở người có chức năng tuyến vỏ thượng thận bình thường, tetracosactid kết hợp với một thụ thể đặc hiệu trên màng bào tương của tế bào tuyến vỏ thượng thận, kích thích tổng hợp các steroid tuyến vỏ thượng thận (như cortisol, cortison, các androgen và một lượng nhỏ aldosteron) từ cholesterol, do làm tăng hàm lượng cholesterol trong ty thể.

Tác dụng dược lý của tetracosactid không tương đương các corticoid, vì thuốc chỉ làm tăng nồng độ corticoid đến mức sinh lý. Tăng liều tetracosactid không làm tăng tác dụng dược lý nhưng kéo dài thời gian tác dụng do thuốc làm tăng thời gian tiết cortisol. Sử dụng tetracosactid kéo dài gây ức chế trục dưới đồi - tuyến yên ở mức tối thiểu so với dùng corticosteroid kéo dài.

Dược động học

Hấp thu: Khi uống, tetracosactid bị các enzym thùy phân protein ở đường tiêu hóa làm mất hoạt tính. Tetracosactid acetat hấp thu nhanh khi tiêm bắp. Sau khi tiêm bắp hoặc tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch (thời gian tiêm khoảng 2 phút) dạng dung dịch trên người khỏe mạnh, nồng độ cortisol trong huyết tương bắt đầu tăng lên sau 5 phút và tăng lên gấp đôi sau 15 - 30 phút. Nồng độ cortisol trong huyết tương đạt đỉnh sau 1 giờ và giảm về nồng độ ban đầu sau 4 giờ.

Sau khi tiêm bắp 1 mg tetracosactid acetat dạng hỗn dịch, nồng độ thuốc trong huyết tương đo được bằng phương pháp miễn dịch phóng xạ là 200 - 300 picogram/ml và tác dụng của thuốc kéo dài trong 12 giờ.

Phân bố: Tetracosactid phân bố rất nhanh vào tuyến thượng thận và thận, dẫn đến nồng độ thuốc trong huyết tương giảm nhanh. Không có bằng chứng rằng thuốc gắn với protein nào. Thể tích phân bố của thuốc khoảng 0,4 lít/kg. Không rõ tetracosactid có qua được hàng rào nhau thai và được phân bố vào sữa mẹ hay không.

Chuyển hóa: Sự chuyển hóa của tetracosactid acetat xảy ra trong huyết tương. Thuốc bị phân hủy bởi endopeptidase tạo thành oligopeptid không có hoạt tính và thành các acid amin tự do dưới sự xúc tác của aminopeptidase.

Thải trừ: Tetracosactid được thải trừ gần như hoàn toàn qua nước tiểu trong vòng 24 giờ. Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 3 giờ.

Chỉ định

Điều trị ngắn hạn những trường hợp là chỉ định chính của các

glucocorticoid như viêm loét đại tràng và bệnh Crohn, viêm khớp tự phát thiếu niên, hoặc hỗ trợ điều trị trong viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp ở người lớn, đặc biệt ở những bệnh nhân không dung nạp glucocorticoid đường uống hoặc điều trị bằng glucocorticoid ở liều thông thường nhưng không có hiệu quả. Chẩn đoán suy tuyến vỏ thượng thận ở người lớn và trẻ em.

Chống chỉ định

Tiền sử dị ứng với tetracosactid.

Các tình trạng rối loạn tâm thần cấp, mắc bệnh truyền nhiễm, tiêm chủng vắc xin sống, hội chứng Cushing, loét dạ dày tá tràng, suy tim kháng trị, điều trị suy vỏ thượng thận nguyên phát và hội chứng thượng thận sinh dục.

Không dùng chế phẩm có chứa cồn benzylic (hỗn dịch) cho trẻ sơ sinh (dưới 1 tháng tuổi).

Tiền sử hen và các tình trạng dị ứng khác.

Thận trọng

Trước khi sử dụng tetracosactid cần khai thác tiền sử hen phế quản và các tình trạng dị ứng. Đặc biệt, cần khai thác xem liệu người bệnh có tiền sử gặp phản ứng bất lợi với corticotropin, tetracosactid hoặc các thuốc khác không.

Trường hợp xảy ra phản ứng quá mẫn tại chỗ hay toàn thân sau khi tiêm tetracosactid, ví dụ xuất hiện mẩn đỏ rõ và đau tại vị trí tiêm, mày đay, ngứa, đỏ bừng mặt, ngất xỉu, khó chịu hoặc khó thở, cần dùng thuốc ngay và theo dõi phản ứng phản vệ để xử trí cấp cứu kịp thời, đồng thời tránh sử dụng thuốc về sau. Các phản ứng quá mẫn có thể xuất hiện trong vòng 30 phút sau khi tiêm.

Sử dụng thận trọng trên người bệnh có tiền sử bệnh tim mạch (tăng huyết áp, bệnh huyết khối), bệnh đường tiêu hóa (viêm loét đại tràng không đặc hiệu, viêm túi thừa, phẫu thuật nối thông ruột gần đây), bệnh gan (xơ gan), nhược cơ, bệnh về mắt (đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp), loãng xương, suy thận, suy giáp.

Trường hợp người bệnh bị chấn thương hoặc phẫu thuật trong thời gian dùng tetracosactid hoặc trong vòng 1 năm sau khi điều trị: Có thể phải tăng liều hoặc tái sử dụng tetracosactid và/hoặc phối hợp với corticoid tác dụng nhanh để quản lý stress.

Cồn benzylic có trong thành phần tá dược của tetracosactid dạng hỗn dịch có thể gây độc và phản ứng phản vệ ở trẻ dưới 3 tuổi. Không nên dùng hỗn dịch tetracosactid cho trẻ dưới 3 tuổi.

Thời kỳ mang thai

Chưa có đủ số liệu nghiên cứu tetracosactid ở người mang thai. Còn chưa rõ tetracosactid có được phân bố qua nhau thai không. Vì vậy chỉ sử dụng tetracosactid cho người mang thai nếu lợi ích điều trị vượt trội nguy cơ cho thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa xác định được thuốc có tiết vào sữa hay không, nhưng nhiều thuốc có thể được bài tiết vào sữa, nên cần thận trọng khi dùng tetracosactid cho người đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các ADR có thể liên quan đến tetracosactid hoặc do kích thích tiết glucocorticoid và mineralcorticoid. Nếu dùng tetracosactid để điều trị, thuốc có thể gây ra ADR giống như trong liệu pháp corticosteroid. Các ADR sau được ghi nhận trong giai đoạn hậu mẫn, không rõ tần suất:

Miễn dịch: phản ứng phản vệ, thường nặng hơn ở những bệnh nhân có tiền sử dị ứng (đặc biệt là hen phế quản). Các triệu chứng thường gặp bao gồm các phản ứng da tại chỗ tiêm, chóng mặt, nôn, buồn nôn, mày đay, đỏ bừng mặt, khó chịu, khó thở, phù mạch, phù Quincke.

Nội tiết: xuất huyết thượng thận, hội chứng Cushing (đặc biệt khi stress, sau chấn thương, phẫu thuật), kinh nguyệt không đều, giảm