

Phản ứng nổi mẩn trên da ở mức độ 2 - 3 cần cân nhắc tạm dừng thuốc. Các phản ứng quá mẫn với các biểu hiện như ban đỏ, sốt, nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, nếu nghiêm trọng phải ngừng thuốc. Nếu các phản ứng này tái diễn khi dùng lại thuốc thì cần ngừng hẳn.

Bệnh lý thần kinh ngoại biên: Nên ngừng điều trị ngay để tránh gây thêm tổn thương với thần kinh. Thường bắt đầu dùng thuốc lại khi các triệu chứng đã hồi phục về mức nền trước khi dùng thuốc.

Các biến cố nhồi máu tắc mạch: Ngừng thalidomid và điều trị ban đầu thuốc chống đông máu. Sau khi đã giải quyết được biến cố nhồi máu và bệnh nhân ổn định có thể dùng lại liều thalidomid ban đầu, đồng thời duy trì điều trị thuốc chống đông trong thời gian dùng thalidomid.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Uống nguyên viên thuốc với nước 1 lần trong ngày vào buổi tối trước khi đi ngủ, sau bữa ăn tối ít nhất 1 giờ. Nếu dùng liều cao (có thể đến 400 mg/ngày) có thể uống nhiều lần/ngày, sau bữa ăn ít nhất 1 giờ. Nếu quên thuốc trong vòng 12 giờ, uống thuốc ngay khi nhớ ra; nếu quên quá 12 giờ, bỏ qua liều đã quên, uống liều tiếp theo như bình thường.

Liều lượng ở người lớn

Điều trị hồng ban nút do bệnh phong (phản ứng phong loại II): Liều khuyến cáo cho một đợt điều trị là 100 - 300 mg/lần/ngày. Bệnh nhân có thể trọng < 50 kg, liều ban đầu 100 mg/ngày. Bệnh nhân có biểu hiện bệnh nặng, hoặc từng phải dùng liều cao để kiểm soát bệnh có thể dùng liều cao trong ngưỡng khuyến cáo hoặc dùng liều đến 400 mg/ngày. Ở bệnh nhân này, nếu có kèm theo viêm thần kinh mức độ trung bình đến nặng, có thể phối hợp với corticosteroid. Khi viêm thần kinh thuyên giảm, có thể giảm liều và ngừng corticoid.

Thalidomid được dùng đến khi các triệu chứng giảm rõ rệt (thường ít nhất 2 tuần), giảm liều dần, mức giảm 50 mg mỗi 2 - 4 tuần.

Bệnh nhân có triệu chứng trở lại trong giai đoạn giảm liều hoặc bệnh nhân có tiền sử phải điều trị duy trì dài ngày nên duy trì liều tối thiểu có thể kiểm soát được các triệu chứng. Nên thử giảm liều mỗi 3 - 6 tháng, mức giảm 50 mg mỗi 2 - 4 tuần.

Điều trị đa u tủy xương: Thalidomid có thể được sử dụng trong các phác đồ phối hợp khác nhau. Cần tham khảo thêm các hướng dẫn điều trị bệnh đa u tủy xương.

Liều thalidomid trong phác đồ phối hợp với dexamethason là 200 mg/ngày (trong chu kỳ 28 ngày). Phối hợp với dexamethason 40 mg/ngày vào các ngày 1 - 4, 9 - 12, 17 - 20 của chu kỳ 28 ngày. Bệnh nhân suy giảm chức năng gan thận không có khuyến cáo chỉnh liều riêng, cần được giám sát ADR chặt chẽ.

Bệnh nhân là trẻ em từ 12 tuổi trở lên điều trị hồng ban nút do bệnh phong dùng thuốc tương tự người lớn. Hiệu quả và an toàn của thuốc khi dùng cho trẻ dưới 12 tuổi chưa được xác định.

Tương tác thuốc

Tăng tác dụng an thần: Khi dùng cùng các thuốc opioid, kháng histamin, thuốc chống loạn thần, chống lo âu và các thuốc ức chế KKTW khác (gồm cả rượu), làm tăng cường tác dụng an thần, nên tránh dùng cùng.

Tác dụng trên nhịp tim: Tránh dùng cùng các thuốc làm chậm nhịp tim như các thuốc tim mạch: thuốc chẹn kênh calci, thuốc chẹn beta, thuốc chẹn alpha/beta adrenergic và digoxin; các thuốc khác gây chậm nhịp tim: chẹn thụ thể H₂ (famotidin, cimetidin), lithi, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, ức chế thần kinh cơ (succinyl cholin).

Tác dụng trên thần kinh ngoại biên: bortezomib, amiodaron, cisplatin, docetaxel, paclitaxel, vincristin, disulfiram, phenytoin, metronidazol, rượu làm tăng tác dụng phụ trên thần kinh ngoại biên, thận trọng khi phối hợp với các thuốc này.

Thuốc nội tiết tránh thai có nguy cơ huyết khối, chưa rõ có làm tăng nguy cơ này khi phối hợp với thalidomid.

Warfarin không bị biến đổi dược động học hoặc tác dụng trên INR khi dùng liều đơn phối hợp với thalidomid ở trạng thái ổn định. Khi đó dược động học của thalidomid cũng không bị ảnh hưởng.

Thuốc tăng nguy cơ huyết khối như liệu pháp chứa estrogen, thuốc kích tạo hồng cầu cần thận trọng khi phối hợp với thalidomid.

Quá liều và xử trí

Quá liều thalidomid không có chất giải độc đặc hiệu. Cần theo dõi các dấu hiệu sống còn của bệnh nhân và điều trị hỗ trợ để duy trì huyết áp và tình trạng hô hấp.

Cập nhật lần cuối: 2020.

THAN HOẠT

Tên chung quốc tế: Activated charcoal.

Mã ATC: A07BA01.

Loại thuốc: Thuốc giải độc.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 260 mg.

Viên nén giải phóng chậm: 250 mg.

Hỗn dịch uống: 0,625 g/5 ml (15 g, 25 g); 1 g/5 ml (15 g, 25 g, 50 g).

Thuốc cốm: 81,3% (50 g).

Bột pha hỗn dịch: 15 g

Trong hệ lọc máu: 150 g, 300 g.

Viên pellet: 25 g.

Dược lực học

Than hoạt là một chất hấp phụ không đặc hiệu nhiều loại thuốc và hóa chất, do đó ngăn cản sự hấp thu từ đường tiêu hóa của các chất này. Than hoạt được dùng trong điều trị ngộ độc cấp các chất độc, bao gồm quá liều thuốc từ đường uống. Để có hiệu quả cao nhất, sau khi đã uống phải chất độc, cần uống than hoạt càng sớm càng tốt, tuy nhiên, than hoạt vẫn có thể có hiệu lực tới 8 giờ sau khi uống phải một số thuốc chậm hấp thu. Khi được uống làm nhiều liều (than hoạt đa liều), than hoạt tạo ra và duy trì chênh lệch nồng độ ở thành ống tiêu hóa, do đó tạo điều kiện thuận lợi cho các chất độc khuếch tán thụ động từ máu vào lòng ruột và được than hấp phụ. Một số chất độc có chu trình gan ruột nên dùng than hoạt đa liều giúp ngăn chặn việc tái hấp thu vào máu. Có các chất độc khi vào đường tiêu hóa được liên hợp thành chất không độc nhưng sau đó được vi khuẩn ở ruột thủy phân thành chất độc, than hoạt đa liều cũng có thể góp phần giải quyết hiện tượng này. Dùng than hoạt đa liều làm tăng thải qua phân những thuốc như glycosid trợ tim, barbiturat, salicylat, theophylin. Trường hợp người bệnh uống các chất độc dạng thuốc giải phóng kéo dài, chất độc dạng bao, gói, mảnh hoặc đã đóng vón trong đường tiêu hóa thì cũng có thể cần dùng than hoạt đa liều.

Than hoạt cũng hấp phụ các enzym, vitamin, acid amin, khoáng chất và các chất dinh dưỡng khác từ đường tiêu hóa, tuy nhiên tác dụng này không quan trọng khi thuốc được sử dụng trong xử trí ngộ độc cấp.

Dược động học

Than hoạt không được hấp thu qua đường tiêu hóa và được thải trừ nguyên dạng theo phân. Phân có màu đen. Than hoạt có thể được dùng để đánh dấu phân.

Chỉ định

Điều trị cấp cứu ngăn cản hấp thu thuốc hoặc chất độc do ngộ độc cấp. Tăng thải trừ một số chất độc có chu trình gan - ruột hoặc ruột - ruột, ví dụ: amatoxin, amitriptylin, colchicin, cyclosporin, carbamazepin,

dapson, digitoxin, nadolol, nortriptylin, phenobarbital, phenylbutazon, propoxyphen, quinin, salicylat, theophyllin. Các chất độc có chuyển hóa gây độc trong lòng ruột.

Chống chỉ định

Người bị liệt ruột, tắc ruột, thủng đường tiêu hóa, bệnh nhân mới phẫu thuật, nguy cơ xuất huyết đường tiêu hóa.

Tránh dùng trước khi nội soi sau khi uống chất ăn mòn trừ khi cần ưu tiên hấp phụ chất độc khác ở đường tiêu hóa, đường thở không được bảo vệ, ngộ độc mà nguy cơ hít phải chất độc tăng cao do nôn, trào ngược trong khi lợi ích của than hoạt không rõ ràng (ví dụ ngộ độc hydrocarbon).

Thận trọng

Thận trọng dùng cho người hay bị sặc, người có rối loạn điện giải hay mất nước, huyết áp thấp. Không nên dùng than hoạt khi nhu động ruột giảm, có nguy cơ tắc ruột.

Không nên sử dụng cùng với thuốc chống nôn đường uống tác dụng toàn thân hoặc thuốc giải độc đặc hiệu, vì những thuốc này sẽ bị than hoạt hấp phụ.

Thức ăn có thể hạn chế khả năng hấp phụ của than hoạt.

Than hoạt có hiệu quả thấp trong điều trị ngộ độc các acid mạnh, kiềm mạnh hay các chất ăn mòn khác. Than hoạt hấp phụ kém với cyanid, muối sắt và một số dung môi hữu cơ như ethanol, methanol hoặc ethylen glycol.

Ở người hôn mê, chỉ nên dùng than hoạt khi đã đặt ống nội khí quản có bơm bóng chèn để bảo vệ đường thở.

Các nguy cơ nghiêm trọng liên quan đến dùng than hoạt bao gồm nôn, than hoạt đi vào phổi (có thể gây tử vong), tắc ruột (khi dùng đa liều).

Thời kỳ mang thai

Không có bằng chứng thuốc không nên dùng cho người mang thai. Thuốc không được hấp thu toàn thân.

Thời kỳ cho con bú

Không có bằng chứng thuốc không nên dùng trong thời kỳ cho con bú. Thuốc không được hấp thu toàn thân.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Than hoạt nói chung không độc.

Thường gặp

Tiêu hóa: phân đen, nôn, táo bón, ỉa chảy.

Hiếm gặp

Hít hoặc trào ngược vào phổi, đặc biệt khi rút ống thông hoặc khi dùng chất gây nôn, hoặc đặt nhầm ống thông. Trường hợp này gây viêm phổi nặng, có thể dẫn đến tử vong.

Hạ huyết áp, mất cân bằng điện giải, tắc ruột (khi dùng đa liều).

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Hướng dẫn người bệnh uống thuốc chậm vì uống nhanh sẽ tăng gây nôn. Xem thêm mục Quá liều và xử trí.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Phải dùng than hoạt càng sớm càng tốt trong điều trị ngộ độc cấp, tốt nhất là 30 - 60 phút, phổ biến trong vòng 6 giờ, nhưng có thể tới 8 giờ sau khi uống phải một số chất độc. Liều dùng một lần thường khoảng 50 g (25 - 100 g) được khuấy trong 250 ml nước, lắc kỹ trước khi uống. Có thể dùng qua ống thông vào dạ dày. Trẻ em: Để dễ uống, có thể pha thêm saccharin, đường hoặc sorbitol. Trẻ nhỏ dùng than hoạt cần được bác sĩ theo dõi cân bằng nước và điện giải.

Liều dùng

Giảm hấp thu chất độc trong dạ dày - ruột

Than hoạt đơn liều: Người lớn và trẻ em dùng liều 1 g/kg thể trọng.

Tăng thải trừ các chất độc có chu trình gan ruột, ruột - ruột, các

chất có chuyển hóa gây độc trong lòng ruột, uống các chất độc dạng miếng, bao, gói, viên giải phóng chậm, các chất độc đóng vón trong lòng ruột.

Than hoạt đa liều: Người lớn và trẻ em, liều ban đầu 1 g/kg thể trọng. Liều nhắc lại dao động từ 0,25 - 0,5 g/kg mỗi 1 đến 6 giờ. Liều nhắc lại 0,5 g/kg cho mỗi 4 - 6 giờ và trong thời gian 12 - 24 giờ là hợp lý trong phần lớn các trường hợp. Các liều nhắc lại và khoảng cách giữa các liều phụ thuộc độc tính và lượng chất độc, tình trạng và nguy cơ diễn biến nặng của người bệnh, khả năng dung nạp của người bệnh. Nói chung việc chia nhỏ liều và truyền hoặc đưa chậm vào đường tiêu hóa kết hợp các biện pháp chống nôn, chống trào ngược giúp tăng hiệu quả và an toàn của thuốc.

Tăng loại bỏ teriflunomid

Người lớn: Dùng dạng cốm qua miệng, 50 g mỗi 12 giờ trong 11 ngày.

Tăng loại bỏ leflunomid (thủ thuật rửa trôi)

Người lớn: Dùng dạng cốm qua miệng, 50 g/lần, 4 lần/ngày, trong 11 ngày.

Tương tác thuốc

Than hoạt làm giảm hấp thu của nhiều thuốc từ đường tiêu hóa và do vậy tránh dùng đồng thời thuốc điều trị đường uống. Trong xử lý ngộ độc cấp, nên dùng các thuốc phối hợp theo đường tiêm. Than hoạt làm giảm tác dụng của các thuốc gây nôn. Nếu có chỉ định, phải gây nôn trước khi dùng than hoạt.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Có thể gặp đau bụng, chướng bụng, nôn, táo bón, tắc ruột. Các triệu chứng về hô hấp, viêm phổi hít nếu hít phải than hoạt.

Xử trí: Điều trị triệu chứng và hỗ trợ. Theo dõi mất nước và điện giải. Theo dõi khí máu động mạch, oxy máu; làm các xét nghiệm chức năng phổi, chụp X-quang phổi nếu có các triệu chứng về hô hấp. Nội soi phế quản có thể cần ở những bệnh nhân hít than nặng. Dùng thuốc nhuận tràng nếu có táo bón.

Cập nhật lần cuối: 2020.

THEOPHYLLIN

Tên chung quốc tế: Theophylline.

Mã ATC: R03DA04.

Loại thuốc: Thuốc điều trị các bệnh tắc nghẽn hô hấp, thuốc ức chế phosphodiesterase không chọn lọc, thuốc giãn cơ trơn hô hấp, dẫn chất xanthin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Hàm lượng các chế phẩm được tính theo theophyllin khan.

Viên nang giải phóng kéo dài: 100 mg, 125 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg.

Viên nén giải phóng kéo dài: 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 600 mg.

Viên nén: 125 mg, 250 mg, 300 mg.

Dung dịch uống: 27 mg/5 ml.

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch: 0,4 mg/ml (400 mg); 0,8 mg/ml (400 mg và 800 mg); 1,6 mg/ml (400 mg và 800 mg); 2 mg/ml (200 mg); 3,2 mg/ml (800 mg); 4 mg/ml (200 mg và 400 mg) (theophyllin khan trong dextrose 5%).

Theophyllin cũng được dùng để uống và tiêm, dưới dạng aminophyllin, là hỗn hợp theophyllin với ethylendiamin tan trong nước gấp 20 lần so với theophyllin đơn độc. Các dạng bào chế của aminophyllin:

Aminophyllin ngâm nước: Viên nén giải phóng kéo dài 225 mg,