

chia làm 2 lần bằng nhau cho đến khi bệnh thuyên giảm hoàn toàn. Ngừng điều trị sau khi đã thuyên giảm hoàn toàn được 30 ngày hoặc ngừng sau 90 ngày điều trị (nếu ngày thứ 90 này đến trước ngày thứ 30 nói trên). Trừ trường hợp có chống chỉ định, sau trị liệu ban đầu, mọi bệnh nhân đều cần phải được hóa trị liệu củng cố và/hoặc duy trì.

Để làm giảm bệnh trong trị liệu phối hợp với anthracyclin: Trẻ em dùng 25 mg/m²/ngày, chia 2 lần bằng nhau cho đến khi thuyên giảm hoàn toàn hoặc trong 90 ngày. Người lớn: 45 mg/m²/ngày, chia 2 lần bằng nhau cho đến khi thuyên giảm hoàn toàn hoặc trong 90 ngày.

Cần giảm liều ở người bị suy gan hoặc bị suy thận.

Ngừng điều trị nếu kết quả xét nghiệm không tìm thấy minh chứng của sự đảo đoạn nhiễm sắc thể t(15;17) hay sự hiện diện của protein dung hợp PML/RAR alpha (các đặc trưng của bệnh bạch cầu cấp dòng tủy thể tiền tủy bào).

Tương tác thuốc

Các thuốc làm tăng nồng độ/tác dụng của tretinoin: alfuzosin, barbituric, benperidol, các thuốc hạ huyết áp, brimonidin (tại chỗ), denosumab, diazoxid, được liệu (có tác dụng hạ huyết áp), lormetazepam, molsidomin, multivitamin (có fluor, chất khoáng, vitamin A, D, E, K), naftopidil, nicergolin, nicorandil, obinutuzumab, ocrelizumab, pentoxifylin, chất ức chế phosphodiesterase 5, pimecrolimus, các chất tương tự prostacyclin, quinagolid, roflumilast, tacrolimus (tại chỗ), các dẫn xuất tetracyclin, trastuzumab, vitamin A.

Các thuốc làm giảm nồng độ/tác dụng của tretinoin: bromperidol, echinacea.

Tretinoin làm tăng nồng độ/tác dụng của: amifostin, acid aminolvolulinic (toàn thân hoặc tại chỗ) các chất chống tiêu fibrin (acid tranexamic, acid aminocaproic, aprotinin), các thuốc tâm thần (thể hệ hai), baricitinib, bromperidol, duloxetine, fingolimod, các thuốc hạ huyết áp, leflunomid, các sản phẩm chứa levodopa, natalizumab, nitroprusiat, pholcodin, porfimer, tofacitinib, các vắc xin sống, verteporfin.

Tretinoin làm giảm nồng độ/tác dụng của BCG, test da coccidioidin, các thuốc tránh thai (estrogen), các thuốc tránh thai (progesterin), sipuleucel-T, các vắc xin bất hoạt, các vắc xin sống.

Hydroxyurê dùng đồng thời với tretinoin có thể gây hoại tử tủy xương dẫn tới tử vong.

Echinacea làm tăng độc tính của tretinoin uống nếu dùng đồng thời.

Sử dụng đồng thời với tetracyclin làm tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng u não giả.

Sử dụng đồng thời với vitamin A làm tăng triệu chứng ngộ độc vitamin A.

Không dùng tretinoin đồng thời với acid levulinic (toàn thân), BCG, bromperidol, multivitamin/fluor (với vitamin A, D, E), multivitamin/khoáng chất (với vitamin A, D, E, K, acid folic, sắt), multivitamin/khoáng chất (với vitamin A, E) natalizumab, pimecrolimus, tacrolimus (tại chỗ), dẫn xuất tetracyclin, vitamin A, các vắc xin sống.

Tương kỵ

Chưa có dữ liệu đầy đủ về tương kỵ thuốc.

Không uống rượu và ăn thức ăn có chứa nhiều vitamin A, thức ăn nhiều dầu mỡ.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chưa có nhiều dữ liệu về ngộ độc cấp tretinoin. Liều tối đa được dung nạp ở người bị khối u rắn hoặc loạn sản tủy là 195 mg/m²/ngày. Liều tối đa được dung nạp ở trẻ em là 60 mg/m²/ngày.

Triệu chứng quá liều bao gồm đau đầu thoáng qua, đỏ bừng mặt, đau bụng, hoa mắt chóng mặt, mắt điều hoà.

Xử trí: Tất cả các triệu chứng nói trên đều thoáng qua và tự thuyên giảm, không để lại di chứng. Điều trị chủ yếu là điều trị hỗ trợ. Cần chăm sóc bệnh nhân ở khoa huyết học.

Cập nhật lần cuối: 2020.

TRIAMCINOLON

Tên chung quốc tế: Triamcinolone.

Mã ATC: A01AC01, C05AA12, D07AB09, H02AB08, R01AD11, R03BA06, S01BA05.

Loại thuốc: Glucocorticoid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dạng triamcinolon:

Viên nén: 4 mg.

Dạng triamcinolon acetonid:

Kem bôi da: 0,025%, 0,1%, 0,5%.

Dung dịch tại chỗ: 0,025%, 0,1%.

Thuốc mỡ: 0,025%, 0,1%, 0,5%.

Bột nhào (paste): 0,1%.

Hỗn dịch tiêm: 10 mg/ml, 40 mg/ml.

Hỗn dịch xịt mũi: 55 microgam/1 nhát xịt.

Bình hít định liều: 75 microgam/1 nhát hít.

Dạng triamcinolon hexacetonid:

Hỗn dịch tiêm: 5 mg/ml, 20 mg/ml.

Dược lực học

Triamcinolon là glucocorticoid tổng hợp có tác dụng chống viêm, ức chế miễn dịch, chống dị ứng. Khi sử dụng với liều điều trị, thuốc có tác dụng giảm đáp ứng viêm theo cơ chế ổn định màng lysosom của tế bào bạch cầu, ngăn cản sự giải phóng các acid hydrolase khỏi bạch cầu, ức chế đại thực bào tập trung tại mô viêm, giảm kết dính bạch cầu với nội mạc mạch máu, giảm tính thấm thành mạch và giảm phù nề; giảm hoạt hóa bộ thể, đối kháng tác dụng của histamin, giảm quá trình biệt hóa tế bào sợi, giảm lắng đọng collagen do vậy giảm hình thành mô sẹo. Thuốc ức chế miễn dịch theo cơ chế giảm globulin miễn dịch và bộ thể, giảm phức hợp miễn dịch, ức chế tác động của mô tới tương tác kháng nguyên kháng thể. Thuốc cũng kích thích tế bào dòng hồng cầu ở tủy xương, kéo dài đời sống của hồng cầu và tiểu cầu, tăng bạch cầu đa nhân trung tính và giảm bạch cầu ưa acid.

Thuốc cũng tăng tân tạo glucose, tái phân bố mỡ từ ngoại vi đến khu vực trung tâm, tăng dị hóa protein, giảm hấp thu calci ở ruột và tăng thải calci ở thận. Triamcinolon có tác dụng ức chế tuyến yên bài tiết hormon vỏ thượng thận (ACTH), vỏ thượng thận ngừng tiết corticosteroid gây suy tuyến thượng thận thứ phát. Mức độ và thời gian ức chế trực dưới đồi - tuyến yên - thượng thận (HPA) thay đổi giữa các bệnh nhân, phụ thuộc vào liều, tần suất và thời gian sử dụng thuốc.

Dược động học

Hấp thu: Triamcinolon được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa. Khi tiêm trong khớp, tiêm vào màng hoạt dịch thuốc có thể được hấp thu vào vòng tuần hoàn chung. Tuy nhiên, lượng thuốc hấp thu thấp, không có ý nghĩa lâm sàng trừ khi tiêm với liều cao vào các khớp lớn. Dạng hexatonid ester hầu như ít tan trong nước, vì vậy quá trình hòa tan diễn ra chậm, ảnh hưởng trên các mô tại vị trí tiêm kéo dài từ vài tuần đến vài tháng. Nhìn chung, thời gian khởi phát tác dụng thường xuất hiện 24 giờ sau tiêm, kéo dài 4 - 6 tuần.

Sau khi tiêm bắp, triamcinolon acetonid được hấp thu chậm nhưng

gần như hoàn toàn. Lượng thuốc hấp thu toàn thân đạt hiệu quả điều trị kéo dài (vài tuần đến vài tháng).

Khi dùng dưới dạng xịt mũi thuốc ít được hấp thu. Lượng thuốc được hấp thu khi dùng tại chỗ trên da dao động trong khoảng 1 - 36%, mức độ hấp thu phụ thuộc diện tích viêm, nồng độ thuốc, loại tá dược, dụng cụ bằng thuốc.

Phân bố: Triamcinolon được phân bố vào tất cả các mô trong cơ thể (cơ, gan, da, ruột, thận). Thuốc qua được hàng rào nhau thai và tiết vào sữa một lượng nhỏ.

Chuyển hóa: Triamcinolon chuyển hóa chủ yếu ở gan. Các sản phẩm chuyển hóa: 6-beta-hydroxytriamcinolon acetonid, 21-carboxy-6-beta-hydroxytriamcinolon acetonid, 21-carboxytriamcinolon acetonid.

Thải trừ: Thuốc thải trừ chủ yếu qua thận phần lớn dưới dạng đã chuyển hóa, chỉ 15% thải trừ nguyên vẹn qua thận. Một phần thuốc thải trừ qua mật. Nửa đời thải trừ của thuốc là 2 - 3 giờ.

Chỉ định

Điều trị viêm khớp và mô mềm như: Thấp khớp, thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp ở thiếu niên, viêm màng hoạt dịch, viêm gân, viêm bao hoạt dịch.

Phòng và điều trị viêm mũi dị ứng.

Điều trị các bệnh ngoài da đáp ứng với corticosteroid, viêm và loét miệng.

Các bệnh cần điều trị với corticosteroid toàn thân liên tục kéo dài: Tình trạng dị ứng (hen phế quản, viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc quanh năm), rối loạn nội tiết như suy thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát, rối loạn collagen (đợt cấp lupus ban đỏ hệ thống hoặc thấp tim), các bệnh lý trên da (viêm da nặng, hội chứng Stevens-Johnson, viêm da thượng bì bóng nước), bệnh thấp khớp, các bệnh lý hô hấp và tiêu hóa, rối loạn huyết học (thiếu máu tan máu tự miễn), ung thư (ung thư hạch bạch huyết và bệnh bạch cầu ác tính), bệnh thận (viêm thận kẽ, bệnh thận lupus) và các bệnh lý khác cần tác dụng chống viêm và ức chế miễn dịch toàn thân.

Chống chỉ định

Quá mẫn với thuốc.

Nhiễm nấm toàn thân; nhiễm khuẩn nặng, cấp tính, chưa khống chế được bằng kháng sinh thích hợp; đang sử dụng vắc xin sống.

Tiêm tĩnh mạch, tiêm trong nhãn cầu, tiêm ngoài màng cứng.

Bệnh lao tiến triển.

Viêm giác mạc do virus *Herpes simplex*.

Rối loạn tâm thần cấp.

Thận trọng

Tránh tiêm vào các khớp đang có nhiễm trùng hoặc vị trí nhiễm trùng gần các khớp. Tránh dùng thuốc điều trị viêm khớp do lậu cầu hoặc viêm khớp do nhiễm lao.

Để hạn chế ADR, dùng thuốc với liều thấp nhất, trong thời gian ngắn nhất. Nếu cần dùng thuốc hàng ngày, nên đưa một liều vào các buổi sáng cách ngày.

Khi sử dụng thuốc kéo dài, cần giảm liều từ từ trước khi ngừng thuốc để tránh suy thượng thận. Việc giảm liều có thể diễn ra trong một vài tuần hoặc một vài tháng tùy mức liều và thời gian sử dụng thuốc. Trong quá trình điều trị, nếu bệnh tái phát hoặc có bất kỳ chấn thương hoặc phẫu thuật nào cần tăng liều thuốc tạm thời.

Do tác dụng ức chế miễn dịch của thuốc, bệnh nhân thường nhạy cảm hơn với nhiễm trùng. Các triệu chứng lâm sàng của nhiễm trùng thường không rõ ràng, một số triệu chứng nhiễm trùng nặng như nhiễm trùng huyết và lao phổi có thể bị che lấp, có thể chuyển sang giai đoạn tiến triển trước khi được chẩn đoán.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân thủy đậu và sởi do các bệnh lý thông thường này có thể dẫn đến tử vong khi bệnh nhân bị

ức chế miễn dịch. Bệnh nhân sử dụng thuốc dạng tiêm ngoài mục đích thay thế hormon có nguy cơ thủy đậu nặng nếu bị nhiễm. Bệnh nhân thường biểu hiện với các triệu chứng nổi bật của bệnh bao gồm: viêm phổi, viêm gan, đông máu rải rác nội mạch, phát ban. Cần chủng ngừa thụ động với globulin miễn dịch varicella zoster immunoglobulin (VZIG) trên bệnh nhân đang điều trị với corticosteroid toàn thân hoặc đã sử dụng trong vòng 3 tháng trước mà chưa được chủng ngừa. VZIG nên được sử dụng trong vòng 3 ngày sau khi dùng thuốc và không muộn hơn 10 ngày. Nếu bị thủy đậu, cần thông báo cho bác sĩ điều trị để có biện pháp chăm sóc và điều trị phù hợp, không nên ngừng corticosteroid, có thể cần tăng liều.

Bệnh nhân cần thận trọng, tránh nhiễm sởi và tìm kiếm các biện pháp can thiệp y tế ngay khi bị nhiễm. Dự phòng với immunoglobulin có thể cần thiết.

Thận trọng khi sử dụng các corticosteroid toàn thân trên bệnh nhân đang có hoặc tiền sử có rối loạn khí sắc nặng hoặc có tiền sử gia đình có rối loạn khí sắc như trầm cảm hoặc hưng trầm cảm hoặc tiền sử có rối loạn tâm thần do steroid. Thuốc có thể gây ADR trên tâm thần nặng. Các triệu chứng có thể khởi phát trong vòng vài ngày hoặc vài tuần sau khi bắt đầu điều trị. Nguy cơ tăng lên trên bệnh nhân sử dụng liều cao. Tình trạng này thường hồi phục sau khi giảm liều hoặc ngừng thuốc mà không cần điều trị đặc hiệu. Cần cảnh báo cho bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân về tình trạng này và tìm kiếm các can thiệp y tế nếu các triệu chứng tâm thần xuất hiện đặc biệt như trầm cảm hoặc có ý nghĩ tự sát. Tình trạng này cũng xuất hiện trong suốt thời gian dùng thuốc hoặc ngay sau khi giảm liều hoặc ngừng thuốc mặc dù ít gặp.

Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân khi sử dụng corticosteroid toàn thân trên các bệnh nhân có các bệnh lý sau: Nổi ruột, viêm ruột thừa, viêm tĩnh mạch huyết khối, bệnh ngoại ban, viêm thận mạn hoặc suy thận, ung thư di căn, loãng xương (đặc biệt phụ nữ sau mãn kinh), bệnh nhân có loét dạ dày hoặc tiền sử loét, bệnh nhược cơ, bệnh lao tiềm ẩn hoặc đã lành; nhiễm virus tại chỗ hoặc toàn thân, nhiễm nấm toàn thân hoặc nhiễm trùng do vi khuẩn nhưng không được kiểm soát bằng kháng sinh, viêm thận cấp, tăng huyết áp, suy tim sung huyết, tăng nhãn áp (hoặc tiền sử gia đình có người có tăng nhãn áp), tiền sử có bệnh lý trên cơ hoặc động kinh do steroid, suy gan.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có bệnh lý tuyến giáp. Do tác dụng của thuốc có thể tăng lên ở bệnh nhân suy giáp hoặc xơ gan, giảm ở bệnh nhân cường giáp.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường, có thể cần tăng liều insulin.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho phụ nữ sau mãn kinh do nguy cơ rối loạn kinh nguyệt như chảy máu âm đạo có thể xảy ra.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc do nguy cơ sốc phản vệ có thể xảy ra mặc dù hiếm gặp.

Trẻ em: Tránh sử dụng thuốc cho trẻ em dưới 6 tuổi do thuốc có thể gây chậm phát triển cho trẻ.

Người cao tuổi: Các ADR toàn thân thường gặp có thể trở lên nghiêm trọng hơn trên người cao tuổi, đặc biệt loãng xương, tăng huyết áp, hạ kali huyết, đái tháo đường, nhạy cảm với nhiễm trùng, móng da. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân để tránh các phản ứng nghiêm trọng đe dọa tính mạng.

Tiêm trong khớp: Tránh tiêm vào các khớp đang phát triển. Tránh lạm dụng tiêm nhiều khớp (trong trường hợp này dạng toàn thân phù hợp hơn). Phá hủy khớp kèm hoại tử xương có thể xảy ra nếu việc tiêm lặp lại trong khớp diễn ra trong một thời gian dài. Thận trọng tránh tiêm thuốc vào gân. Tránh tiêm lặp lại vào các gân bị viêm do có thể gây đứt gân.

Thời kỳ mang thai

Thuốc qua được hàng rào nhau thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc gây bất thường cho sự phát triển bào thai như: Sút môi, chậm phát triển bào thai, các ảnh hưởng trên não và tăng trưởng. Chưa đủ bằng chứng cho thấy thuốc có nguy cơ gây bất thường bẩm sinh trên người như: Sút môi, hở hàm ếch. Tuy nhiên, khi sử dụng thuốc kéo dài trong suốt thời kỳ mang thai, thuốc làm tăng nguy cơ chậm phát triển bào thai. Trẻ sơ sinh có thể có nguy cơ suy tuyến thượng thận nếu tiếp xúc với corticosteroid từ mẹ trong thời kỳ mang thai. Tương tự như các thuốc khác, chỉ nên sử dụng thuốc khi lợi ích cho mẹ vượt trội nguy cơ tiềm ẩn đối với thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Triamcinolon bài tiết qua sữa mẹ. Trẻ bú mẹ có thể có nguy cơ suy thượng thận nếu mẹ sử dụng thuốc với liều cao trong thời gian dài. Thận trọng khi sử dụng thuốc cho mẹ trong thời gian cho con bú. Việc quyết định dùng thuốc cho mẹ hay cho con bú nên cân nhắc dựa trên lợi ích - nguy cơ.

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

Nhiễm trùng: nhiễm khuẩn, nhiễm nấm, nhiễm virus.

Thần kinh: đau đầu.

Cơ, xương khớp: đau khớp.

Toàn thân và tại vị trí đưa thuốc: phản ứng tại chỗ tiêm.

Ít gặp

Nhiễm trùng: áp xe tại vị trí tiêm, lao, nhiễm nấm *Candida*, nhiễm virus, nấm tại mắt, viêm mũi, viêm kết mạc.

Miễn dịch: phản ứng dị ứng, phản vệ.

Nội tiết: hội chứng Cushing, ức chế tuyến thượng thận, suy thượng thận thứ phát, suy tuyến yên.

Chuyển hóa và dinh dưỡng: giữ muối, giữ nước, hạ kali huyết, tăng glucose huyết, đái tháo đường kiểm soát kém, thiếu calci, tăng thêm ăn.

Tâm thần: trầm cảm, hưng phấn, rối loạn lưỡng cực, rối loạn tâm thần, thay đổi tính cách, mất ngủ, lệ thuộc thuốc, kích thích, ý nghĩ tự sát, lo âu, rối loạn nhận thức.

Thần kinh: co giật, động kinh, ngất, tăng áp lực nội sọ, viêm dây thần kinh, dị cảm, chóng mặt.

Mắt: mù, đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, lồi mắt, thủng giác mạc, phù gai thị.

Tim: suy tim sung huyết, loạn nhịp tim.

Mạch: tăng huyết áp, nghẽn mạch, viêm tĩnh mạch huyết khối, viêm mạch hoại tử, tụt huyết áp, chứng đỏ bừng mặt.

Tiêu hóa: loét dạ dày, xuất huyết dạ dày, viêm tụy, cứng bụng, viêm thực quản, khó tiêu.

Da và mô dưới da: mày đay, phát ban, tăng hoặc giảm sắc tố da, teo da, mỏng da, đốm xuất huyết trên da, bầm tím dưới da, ban đỏ, tăng tiết mồ hôi, ban xuất huyết, rạn da, rụng lông, viêm da trứng cá, lupus ban đỏ dưới da, phù mạch, ngứa.

Cơ - xương - khớp: loãng xương, hoại tử xương, gãy xương, rối loạn cơ - xương - khớp, yếu cơ, bệnh cơ, teo cơ, chậm phát triển, bệnh khớp do nguyên nhân thần kinh, đau cơ.

Thận, tiết niệu: glucose niệu.

Hệ sinh sản và tuyến vú: rối loạn kinh nguyệt, mất kinh, chảy máu âm đạo sau mãn kinh.

Toàn thân và tại vị trí đưa thuốc: viêm màng hoạt dịch, đau, kích ứng tại vị trí tiêm, mệt mỏi, chậm liền sẹo, tăng thân nhiệt.

ADR đang được nghiên cứu: giảm kali huyết, rối loạn điện tâm đồ, giảm dung nạp carbohydrat, tăng nhãn áp, ảnh hưởng tới kết quả một số xét nghiệm, giảm cân, bất thường calci huyết, protein toàn phần.

Chấn thương và ngộ độc: gãy cột sống.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Đa số các ADR thường có thể hồi phục hoặc giảm thiểu bằng cách giảm liều. Để hạn chế ADR, dùng thuốc với liều thấp nhất, trong thời gian ngắn nhất. Theo dõi bệnh nhân để hiệu chỉnh liều theo mức độ nặng của bệnh. Khi sử dụng thuốc kéo dài, cần giảm liều từ từ trước khi ngừng thuốc để tránh suy thượng thận. Người bệnh điều trị kéo dài với corticosteroid ở liều điều trị cần hạn chế dùng natri và nên bổ sung kali trong quá trình điều trị. Khi tiêm bắp, cần cung cấp đủ protein từ chế độ ăn để hạn chế tác dụng giảm cân và hủy tế bào cơ khi cần điều trị kéo dài. Bổ sung calci và vitamin D để giảm nguy cơ gãy xương do corticosteroid trong quá trình điều trị kéo dài. Những người có tiền sử loét hoặc có yếu tố nguy cơ gây loét dạ dày phải được điều trị dự phòng bằng thuốc ức chế bơm proton.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Triamcinolon acetonid có thể dùng dưới dạng tiêm bắp, tiêm trong khớp, tiêm vào bao hoạt dịch, tiêm trong da, tiêm vào mô mềm, xịt mũi. Do hấp thu chậm, tác dụng của thuốc có thể kéo dài vài tuần. Dạng tiêm bắp không phù hợp khi cần tác dụng ngay. Triamcinolon hexacetonid có thể dùng dưới dạng tiêm trong khớp, tiêm vào mô tổn thương. Khi tiêm trong khớp cần tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc vô trùng, cần lắc kỹ lọ thuốc trước khi sử dụng, vô trùng vị trí tiêm tương tự kỹ thuật chọc dò tủy sống. Không tiêm quá 2 khớp cho 1 lần điều trị.

Liều dùng

Điều trị viêm khớp và mô mềm như thấp khớp, thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp ở thiếu niên, viêm màng hoạt dịch, viêm gân, viêm bao hoạt dịch: Dùng tiêm trong khớp, tiêm quanh khớp.

Tiêm trong khớp: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2,5 - 15 mg triamcinolon acetonid hoặc 2 - 20 mg triamcinolon hexacetonid, hiệu chỉnh liều tùy theo kích thước của khớp, không tiêm nhiều hơn 2 khớp/ngày. Có thể lặp lại nếu cần sau mỗi 3 - 4 tuần.

Trẻ em 3 - 12 tuổi: 1 mg triamcinolon hexacetonid/kg cho các khớp lớn (đầu gối, háng, vai) và 0,5 mg/kg cho các khớp nhỏ hơn (khủy tay, mắt cá chân, cổ tay).

Tiêm quanh khớp: Người lớn 10 - 20 mg triamcinolon hexacetonid, hiệu chỉnh liều tùy theo kích thước của khớp, không tiêm nhiều hơn 2 khớp/ngày.

Phòng và điều trị viêm mũi dị ứng: Dùng dạng xịt mũi.

Người lớn: 110 microgam, ngày 1 lần, xịt vào 2 bên mũi. Khi kiểm soát được triệu chứng, giảm liều xuống 55 microgam ngày 1 lần.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: Dùng như người lớn.

Trẻ em 6 - 11 tuổi: 55 microgam, ngày 1 lần, xịt vào 2 bên mũi. Có thể tăng liều lên 110 microgam, ngày 1 lần nếu cần, sau đó khi kiểm soát được triệu chứng, giảm liều xuống 55 microgam, ngày 1 lần. Thời gian điều trị tối đa 3 tháng.

Các bệnh ngoài da đáp ứng với corticosteroid: Dùng dạng bôi ngoài da.

Kem, thuốc mỡ: Bôi một lớp thuốc mỏng lên vùng da cần điều trị, 2 - 4 lần/ngày.

Dung dịch: Bôi một lớp thuốc mỏng lên vùng da cần điều trị, 3 - 4 lần/ngày.

Dung dịch phun mù: Xịt lên vùng da cần điều trị 3 - 4 lần/ngày.

Viêm và loét vùng da miệng: Lấy một lượng bột nhão (khoảng 0,6 cm), bôi lên vùng da miệng cần điều trị vào giờ đi ngủ. Có thể bôi 2 - 3 lần/ngày nếu cần sau bữa ăn. Nếu các triệu chứng không cải thiện sau 7 ngày điều trị, cần chẩn đoán lại bệnh.

Các bệnh cần điều trị với corticosteroid toàn thân liên tục kéo dài như tình trạng dị ứng (hen phế quản, viêm mũi dị ứng theo mùa

hoặc quanh năm), rối loạn nội tiết như suy thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát, rối loạn collagen (đợt cấp lupus ban đỏ hệ thống hoặc thấp tim), các bệnh lý trên da (viêm da nặng, hội chứng Stevens-Johnson, viêm da thượng bì bóng nước), bệnh thấp khớp, các bệnh lý hô hấp và tiêu hóa, rối loạn huyết học (thiếu máu tan máu tự miễn), ung thư (ung thư hạch bạch huyết và bệnh bạch cầu ác tính), bệnh thận (viêm thận kẽ; bệnh thận lupus) và các bệnh lý khác cần tác dụng chống viêm và ức chế miễn dịch toàn thân: Dùng dạng tiêm bắp.

Người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: Tiêm bắp hỗn dịch triamcinolon acetonid liều duy nhất 40 mg (tối đa 100 mg), có thể lặp lại nếu cần tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Tương tác thuốc

Các thuốc tránh phối hợp

Các thuốc kéo dài khoảng QT hoặc gây xoắn đỉnh: Tránh phối hợp triamcinolon với các thuốc chống loạn nhịp nhóm Ia như disopyramid, quinidin, procainamid hoặc các thuốc chống loạn nhịp nhóm II như amiodaron, bepridil, sotalol. Thận trọng khi phối hợp với các thuốc dẫn xuất phenothiazin, các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, terfenadin, astemizol, vincamin, erythromycin dạng tiêm tĩnh mạch, halofantrin, pentamidin và sultoprid.

Các thuốc ức chế enzym gan (như ritonavir hoặc ketoconazol): Phối hợp làm giảm chuyển hóa và tăng nguy cơ hội chứng Cushing và suy thượng thận.

Các thuốc gây mất cân bằng điện giải: Các thuốc hạ kali huyết (các thuốc lợi tiểu giảm kali, amphotericin B dạng tiêm tĩnh mạch, thuốc nhuận tràng), các thuốc hạ magesi huyết và hạ calci huyết. Phối hợp triamcinolon với các thuốc hạ kali làm tăng nguy cơ hạ kali huyết, bệnh nhân cần theo dõi tình trạng hạ kali huyết trong quá trình phối hợp.

Các thuốc cần thận trọng khi phối hợp

Các thuốc làm giảm tác dụng của triamcinolon

Các thuốc tuyến giáp: Phối hợp làm giảm thải trừ corticosteroid trên các bệnh nhân nhược giáp và tăng thải trừ trên bệnh nhân cường giáp. Hiệu chỉnh liều corticosteroid nếu tình trạng bệnh lý tuyến giáp thay đổi.

Oestrogen bao gồm các thuốc tránh thai đường uống: Phối hợp làm tăng nửa đời thải trừ và nồng độ thuốc trong máu.

Phối hợp làm tăng tác dụng, độc tính của các thuốc khác

Các thuốc kháng cholinergic (như atropin): Phối hợp làm tăng nguy cơ tăng nhãn áp.

Các thuốc chống đông đường uống: Phối hợp làm tăng hoặc giảm tác dụng chống đông. Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ thời gian đông máu trong quá trình phối hợp với các corticosteroid.

Cyclosporin: Phối hợp làm tăng nồng độ cyclosporin và corticosteroid.

Các glycosid tim: Phối hợp làm tăng độc tính digitalis.

Vắc xin: Phối hợp làm tăng các biến chứng trên thận kính và giảm đáp ứng với kháng thể.

NSAIDs Phối hợp làm tăng nguy cơ và/hoặc mức độ xuất huyết, loét tiêu hóa. Corticosteroid còn làm giảm nồng độ salicylat trong máu, do vậy giảm hiệu quả điều trị của thuốc. Ngược lại, ngừng điều trị với corticosteroid khi đang sử dụng liều cao salicylat có thể dẫn đến ngộ độc salicylat. Thận trọng khi phối hợp corticosteroid với acetylsalicylic trên bệnh nhân giảm prothrombin huyết.

Phối hợp làm giảm tác dụng của các thuốc khác

Các thuốc kháng cholinesterase: Phối hợp làm đối kháng, mất tác dụng của các thuốc này.

Các thuốc điều trị tăng huyết áp bao gồm cả các thuốc lợi tiểu: Giảm hiệu quả điều trị của các thuốc hạ áp.

Các thuốc chống lao: Phối hợp làm giảm nồng độ isoniazid trong máu.

Các thuốc cảm ứng enzym gan (như barbiturat, phenytoin, carbamazepin, primidon, aminoglutethimid): Phối hợp làm tăng chuyển hóa và tăng thải trừ triamcinolon. Theo dõi bệnh nhân, hiệu chỉnh liều nếu cần.

Hormon tăng trưởng ở người (somatropin): Ảnh hưởng kích thích tăng trưởng có thể bị ức chế khi sử dụng phối hợp trong thời gian dài với triamcinolon.

Các thuốc điều trị đái tháo đường (như dẫn xuất sulfonylurê) và insulin: Các corticosteroid làm tăng nồng độ glucose huyết. Bệnh nhân đái tháo đường cần được theo dõi giá trị glucose huyết đặc biệt trong giai đoạn bắt đầu, ngừng điều trị hoặc chuyển liều corticosteroid.

Các thuốc giãn cơ không khử cực: Phối hợp làm tăng hoặc giảm tác dụng ức chế thần kinh cơ.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Với các dạng dùng tại chỗ như xịt mũi, hít, bôi ngoài da tình trạng quá liều hiếm khi xảy ra. Nếu toàn bộ lọ thuốc được đưa một lần bằng đường uống hoặc xịt, ADR toàn thân ít có ý nghĩa lâm sàng. Bệnh nhân có thể có rối loạn tiêu hóa nếu vô tình nuốt toàn bộ lọ thuốc.

Khi dùng tiêm trong khớp, việc tiêm một lượng thuốc lớn tại vị trí tiêm có thể gây teo da. Nếu điều này xảy ra cần vài tháng để hồi phục do tác dụng kéo dài của thuốc.

Xử trí: Nếu quá liều, biện pháp chủ yếu là điều trị hỗ trợ, điều trị triệu chứng.

Cập nhật lần cuối: 2017.

TRIAMTEREN

Tên chung quốc tế: Triamterene.

Mã ATC: C03DB02.

Loại thuốc: Thuốc lợi tiểu giữ kali.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 50 mg, 100 mg.

Viên nén: 50 mg, 100 mg.

Dược lực học

Triamteren là thuốc lợi tiểu yếu giữ kali, tác dụng trực tiếp lên ống lượn xa của nephron, để ức chế tái hấp thu ion Na^+ và ức chế bài tiết ion K^+ , H^+ . Triamteren không ức chế cạnh tranh aldosteron và có hoạt tính không phụ thuộc nồng độ aldosteron. Triamteren không ức chế carbonic anhydrase. Triamteren làm tăng thải trừ ion Na^+ , Ca^{+2} , Mg^{+2} , HCO_3^- . Trong huyết thanh, nồng độ ion K^+ , Cl^- thường tăng và nồng độ ion HCO_3^- thường xuyên giảm trong quá trình điều trị bằng triamteren.

Triamteren có thể làm giảm dự trữ kiềm, nên có thể gây nhiễm toan chuyển hóa, pH nước tiểu tăng nhẹ.

Tốc độ lọc ở cầu thận giảm khi dùng thuốc hàng ngày, nhưng không giảm khi dùng thuốc ngắt quãng, gợi ý một tác dụng phục hồi đối với lưu lượng máu ở thận. Lưu lượng tim giảm. Khác với các thuốc lợi tiểu khác, triamteren không ức chế sự thải trừ acid uric, tuy nhiên, nồng độ acid uric trong huyết thanh có thể tăng ở một số người bệnh, đặc biệt người dễ mắc bệnh gút. Triamteren dùng đơn độc ít hoặc không có tác dụng hạ huyết áp. Thuốc không gây đái tháo đường hoặc không làm thay đổi chuyển hóa glucid. *In vitro*, thuốc ức chế dehydrofolat reductase nhưng *in vivo*, không ngăn cản sử dụng acid folic. Triamteren làm tăng natri niệu và giảm kali niệu của các thuốc lợi tiểu khác. Thuốc được dùng chủ yếu như một thuốc bổ trợ cho thuốc lợi tiểu thiazid hoặc lợi tiểu quai để giữ lại kali cho người bệnh có nguy cơ bị giảm kali huyết do điều trị phù kháng thuốc do xơ gan, suy tim và hội chứng thận hư. Phải