

Toàn thân: sốt.

Chưa xác định được tần suất

Phù mạch, lo âu, rối loạn xương, khó chịu, kéo dài khoảng QT.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Thuốc có thể gây trầm cảm, bệnh nhân cần được thông báo nguy cơ này và điều trị thích hợp nếu xuất hiện triệu chứng. Các dữ liệu tiền lâm sàng khuyến cáo phối hợp với một bisphosphat có thể làm giảm nguy cơ mất khoáng xương. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân trong suốt tháng đầu điều trị do thuốc có thể tăng nguy cơ tắc nghẽn niệu quản hoặc chèn ép cột sống. Cần có phương pháp điều trị thích hợp nếu có chèn ép cột sống hoặc suy thận do tắc nghẽn niệu quản. Cần cân nhắc điều trị khởi đầu với một thuốc kháng androgen khi bắt đầu điều trị với triptorelin do điều này có thể ngăn ngừa các di chứng có thể xảy ra do việc tăng nồng độ testosterone ban đầu.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Thuốc dùng theo đường tiêm bắp, tiêm vào cả 2 mông hoặc bắp đùi, nên định kì luân chuyển vị trí tiêm. Bột pha tiêm cần được hoàn nguyên ngay trước khi tiêm.

Liều lượng

Người lớn, nam

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn muộn: Tiêm bắp triptorelin 3,75 mg mỗi 4 tuần hoặc 11,25 mg mỗi 12 tuần hoặc 22,5 mg mỗi 24 tuần.

Người lớn, nữ

Lạc nội mạc tử cung: Tiêm bắp 3 mg hoặc 3,75 mg mỗi 4 tuần hoặc 11,25 mg mỗi 3 tháng, tối đa 6 tháng (không được lặp lại), bắt đầu vào 5 ngày đầu của chu kỳ kinh nguyệt.

Giảm kích thước u xơ tử cung: Tiêm bắp 3 mg hoặc 3,75 mg mỗi 4 tuần, ít nhất 3 tháng, tối đa 6 tháng (không được lặp lại), bắt đầu vào 5 ngày đầu của chu kỳ kinh nguyệt.

Trẻ em

Dậy thì sớm thể trung ương: Trẻ em ≥ 2 tuổi và trước 8 tuổi với nữ, trước 10 tuổi với nam, tiêm bắp 22,5 mg triptorelin mỗi 24 tuần. Ngừng điều trị ở độ tuổi dậy thì phù hợp.

Người suy gan, suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

Tương tác thuốc

Tránh phối hợp đồng thời triptorelin với các thuốc làm tăng prolactin huyết như: các thuốc chống loạn thần (clorpromazin, haloperidol, molindon, olanzapin, prochlorperazin, risperidon), methyl dopa, metoclopramid, reserpin có thể làm giảm hiệu quả điều trị của triptorelin do gây giảm receptor GnRH tuyến yên.

Thận trọng khi phối hợp với các thuốc ảnh hưởng đến sự bài tiết gonadotropin tuyến yên, giám sát nồng độ hormon trên bệnh nhân. Việc điều trị với các thuốc làm giảm androgen có thể gây kéo dài khoảng QT. Nên khi sử dụng đồng thời triptorelin với các thuốc kéo dài khoảng QT hoặc các thuốc gây xoắn đỉnh như các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA (quinidin, disopyramid) hoặc nhóm III (như amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), methadon, moxifloxacin và các thuốc chống loạn thần cần theo dõi chặt chẽ người bệnh.

Quá liều và xử trí

Chưa có trường hợp quá liều nào được ghi nhận. Chủ yếu điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2021.

TROPICAMID

Tên chung quốc tế: Tropicamide.

Mã ATC: S01FA06.

Loại thuốc: Thuốc giãn đồng tử, kháng muscarin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch nhỏ mắt: 0,5% (15 ml) và 1% (2 ml, 3 ml, 15 ml).

Dung dịch nhỏ mắt tropicamid 0,25% kết hợp hydroxyamphetamin hydrobromid 1%.

(Một số biệt dược có chứa chất bảo quản benzalkonium clorid 0,01%).

Được lực học

Tropicamid là một amin bậc ba kháng hệ muscarinic tổng hợp có tác dụng tương tự atropin, cả ở trung tâm và ở ngoại biên, nhưng làm giãn đồng tử và liệt cơ mi nhanh hơn và ngắn hơn. Sau khi nhỏ thuốc vào mắt, tropicamid ức chế tác dụng của acetylcholin làm cơ co thắt đồng tử giãn ra và cơ giãn đồng tử không bị đối kháng, nên đồng tử giãn rộng. Kích thích cholinergic (do acetylcholin) đối với cơ mi điều tiết của thủy tinh thể cũng bị chặn lại. Tác dụng kháng acetylcholin của tropicamid làm giãn đồng tử và liệt thể mi (liệt điều tiết). Nhưng khi có giãn đồng tử không nhất thiết là có đủ liệt thể mi.

Được động học

Tropicamid 0,5% và 1%: Giãn đồng tử tối đa xuất hiện 20 - 40 phút sau khi nhỏ thuốc và kéo dài 6 - 7 giờ (trong một số trường hợp khả năng điều tiết mắt chỉ hồi phục hoàn toàn sau 24 giờ); tác dụng liệt cơ mi xuất hiện tối đa sau 20 - 35 phút và kéo dài 50 phút tới 6 giờ. Dạng tropicamid 0,25% kết hợp với hydroxyamphetamin hydrobromid 1% làm tăng tác dụng giãn đồng tử so với khi sử dụng riêng từng loại thuốc: Giãn đồng tử xuất hiện sau khoảng 15 phút, tác dụng tối đa đạt được sau khoảng 60 phút. Tác dụng giãn đồng tử và liệt cơ mi kéo dài khoảng 3 giờ và thường hồi phục hoàn toàn sau 6 - 8 giờ (một số trường hợp cần đến 24 giờ để hồi phục hoàn toàn).

Chưa rõ thuốc có phân bố vào sữa mẹ hay không.

Chỉ định

Làm giãn đồng tử tại chỗ trong một thời gian ngắn trước khi khám đáy mắt.

Làm liệt cơ mi trong một thời gian ngắn để thăm khám mắt (soi đáy mắt, đo khúc xạ).

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Glôcôm góc đóng hoặc góc tiền phòng hẹp (dạng kết hợp tropicamid và hydroxyamphetamin).

Thận trọng

Khi dùng cho người cao tuổi vì hay có glôcôm góc đóng (làm tăng nhãn áp) hoặc có phì đại tuyến tiền liệt (gây bí tiểu).

Khi dùng cho trẻ em hoặc người dễ nhạy cảm với các alcaloid của beladon do nguy cơ tăng độc tính toàn thân.

Khi dùng cho mắt bị viêm vì sung huyết làm tăng hấp thu thuốc ở kết mạc.

Phải chờ khi mắt nhìn rõ mới được lái xe hoặc điều khiển máy móc. Cần ấn vào ống dẫn lệ ít nhất 1 phút trong và sau khi tra thuốc để hạn chế sự hấp thu thuốc, gây độc.

Tropicamid có thể gây tăng nhãn áp.

Sử dụng thận trọng ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ vì thuốc có thể gây nên một số phản ứng rối loạn TKTW.

Thời kỳ mang thai

Chưa có đủ bằng chứng về tác dụng có hại của thuốc nhưng cũng chưa đủ tài liệu về an toàn, nên chỉ dùng khi thật cần.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết rõ thuốc có tiết vào sữa mẹ hay không. Nên sử dụng thận trọng ở người mẹ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Tại chỗ: tăng nhãn áp, chói, nhức mắt (do đồng tử giãn rộng).
Nếu tra thuốc kéo dài gây kích ứng tại chỗ, gây sung huyết, phù, viêm kết mạc.

Toàn thân: khô miệng, đỏ bừng mặt, da khô.

Ít gặp

Phát ban và trường bụng ở trẻ em.

Hiếm gặp (khi dùng quá liều hoặc rất nhạy cảm với thuốc).

Nhịp tim chậm sau đó nhịp nhanh, kèm theo đánh trống ngực và loạn nhịp; rối loạn tâm thần, hành vi; trụy tim mạch.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Sau khi nhỏ thuốc vào mắt cần ép ngón tay vào túi lệ 1 - 2 phút để giảm hấp thu thuốc vào hệ tuần hoàn chung.

Liều dùng

Người lớn và trẻ em:

Giãn đồng tử để khám đáy mắt: 1 - 2 giọt dung dịch 0,5%, nhỏ 15 - 20 phút trước khi khám. Nhắc lại 30 phút 1 lần nếu cần thiết;

Liệt thể mi để đo độ khúc xạ mắt: Để làm liệt thể mi hoàn toàn trong đo khúc xạ, nhỏ 1 - 2 giọt dung dịch 1%, 5 phút sau nhắc lại. Khám trong vòng 30 phút kể từ lần nhỏ thuốc thứ 2. Nếu trong vòng 20 - 30 phút sau khi tra thuốc mà người bệnh chưa được thăm khám thì cần tra thêm 1 giọt thuốc 1% để kéo dài tác dụng.

Lưu ý: Với những bệnh nhân có mống mắt màu rất đậm thì có thể cần thuốc nồng độ cao hơn hoặc thêm liều dùng. Khi muốn thời gian tác dụng giãn đồng tử ngắn thì dùng dạng tropicamid 0,25% kết hợp với hydroxylamphetamin hydrobromid 1% với liều 1 - 2 giọt.

Tương tác thuốc

Tropicamid có thể làm cản trở tác dụng giảm nhãn áp của các thuốc carbachol, pilocarpin hoặc thuốc nhỏ mắt ức chế cholinesterase.

Quá liều và xử trí

Ngộ độc toàn thân có thể xảy ra khi nhỏ mắt, nhất là ở trẻ em.

Triệu chứng: đau đầu, tim đập nhanh, nóng hoặc đỏ bừng mặt, khô mồm, khô da (phát ban ở trẻ em), nhìn mờ, mạch nhanh và không đều, sốt, trường bụng ở trẻ em, co giật, ảo giác, buồn ngủ bất thường, mất phối hợp thần kinh - cơ.

Xử trí: Nếu nhỏ mắt: rửa mắt bằng nước. Nếu do uống nhầm, phải gây nôn hoặc rửa dạ dày. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2020.

URÊ

Tên chung quốc tế: Carbamide (urea).

Mã ATC: B05BC02, D02AE01.

Loại thuốc: Thuốc da liễu, lợi tiểu thẩm thấu.

Dạng thuốc và hàm lượng

Kem: 10%, 20%, 22%, 30%, 39%, 40%, 41%, 45%, 47%, 50%.

Gel: 39%, 40%, 45%.

Thuốc mỡ: 10%, 20%, 22%, 40%.

Dung dịch: 45%, 50%.

Hỗn dịch: 40%, 50%.

Xà phòng: 20%, 35%, 40%.

Nhũ tương: 40%, 45%, 50%.

Nhũ tương dùng ngoài (lotion): 5%, 10%, 15%, 25%, 40%.

Viên nén (trong bộ kit chẩn đoán vi khuẩn HP): 50 mg, 100 mg.

Thuốc bột (trong bộ kit chẩn đoán vi khuẩn HP): 45 mg, 75 mg.

Dược lực học

Urê (carbamid) được dùng chủ yếu dưới dạng kem hay thuốc mỡ ở nồng độ thích hợp để làm mềm da và giúp cho da luôn giữ được độ ẩm nhất định. Cơ chế tác dụng của urê là làm gãy các liên kết hydro bình thường của protein sừng, thông qua tác dụng hydrat hóa và tiêu keratin, thúc đẩy sự tróc vảy ở lớp sừng trong những trường hợp da bị sừng hóa và khô da (bệnh vẩy cá - ichthyosis, bệnh vẩy nến - psoriasis...). Urê cũng có tác dụng làm cho một số thuốc thẩm qua da nhanh hơn (ví dụ: Thuốc có thể làm tăng tốc độ hấp thu của hydrocortison lên gấp 2 lần so với bình thường). Chính vì vậy, người ta thường đưa thêm hydrocortison 1% vào trong thành phần của thuốc để làm tác nhân chống viêm da.

Urê đánh dấu bằng carbon-13 (¹³C) được dùng để chẩn đoán *in vivo* nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori* dựa vào lượng ¹³C-carbon dioxyd đo được trong hơi thở trước và sau khi uống một liều duy nhất ¹³C-urê, bởi vì *H. pylori* sinh ra urease thủy phân urê thành amonia và carbon dioxyd, vì vậy tạo ra một lượng ¹³C-carbon dioxyd thừa so với trước khi uống ¹³C-urê. Thử nghiệm này không được thực hiện trong vòng 4 tuần đã điều trị bằng kháng sinh và trong vòng 2 tuần điều trị cùng các chất ức chế tiết dịch vị. Urê đánh dấu bằng carbon-14 (¹⁴C) cũng được dùng để chẩn đoán nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori* qua hơi thở.

Dược động học

Urê được hấp thu rất nhanh qua ống tiêu hóa, nhưng đồng thời cũng gây kích ứng dạ dày - ruột. Urê bị thủy phân tạo amoniac và carbon dioxyd rồi lại được tái tổng hợp thành urê. Urê được phân bố vào các dịch ngoài và trong tế bào, bao gồm bạch huyết (lympho), mật, dịch não tủy và máu; urê qua được hàng rào nhau thai và thấm vào mắt, có thể xuất hiện trong sữa mẹ. Nồng độ thuốc cao nhất tập trung ở thận.

Urê được bài xuất dưới dạng không đổi qua nước tiểu.

Chỉ định

Dùng tại chỗ: Điều trị bệnh vẩy cá, bệnh vẩy nến, tăng dày sừng, khô da.

Uống liều đơn ¹³C-urê: Chẩn đoán *in vivo* nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori*.

Chống chỉ định

Quá mẫn với urê.

Suy thận nặng.

Thận trọng

Không nên dùng urê ở những vùng gần mắt hoặc vùng niêm mạc. Thận trọng khi dùng thuốc ở mắt và những vùng da bị nứt nẻ hay bị viêm.

Đã có thông báo là nồng độ urê huyết tăng cao khi trẻ sơ sinh được điều trị bằng kem bôi da có chứa urê, vì vậy, không nên dùng tại chỗ bất kỳ thuốc urê nào cho trẻ sơ sinh.

Thời kỳ mang thai

Chưa có nghiên cứu chứng minh về sự an toàn cho phụ nữ mang thai khi dùng urê. Nên dùng thận trọng cho người mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Không dùng trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thuốc bôi có thể gây kích ứng: ban đỏ, nóng bừng, ngứa.

Liều lượng và cách dùng

Dùng tại chỗ: Điều trị bệnh vẩy cá, bệnh vẩy nến, tăng dày sừng: Bôi kem hoặc nhũ tương dùng ngoài (lotion) có chứa 5 - 25% urê lên chỗ bị bệnh. Chế phẩm có nồng độ urê cao hơn từ 30 - 40% được dùng trong trường hợp nặng, loại có nồng độ 40% được dùng