

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

Tại chỗ: tăng nhãn áp, chói, nhức mắt (do dòng tử giãn rộng).
Nếu tra thuốc kéo dài gây kích ứng tại chỗ, gây sưng 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; truy tìm 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 móng 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 hydroxyamphetamin 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 thẩm 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 mặt 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

trong trường hợp bị bệnh ở móng. Bôi 1 - 3 lần/ngày, dùng sau khi tắm sẽ tăng hiệu quả.

Chẩn đoán in vivo nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori*: Uống liều đơn ^{13}C -urê từ 50 mg, 75 mg hoặc 100 mg tùy theo yêu cầu của bộ sinh phẩm chẩn đoán sẽ sử dụng.

Tương tác thuốc

Urê có thể làm tăng bài tiết lithi qua thận.

Có thể có tác dụng hiệp đồng với các thuốc lợi niệu khác kể cả các chất ức chế carbonic anhydrase.

Arginin có thể làm tăng nitor của urê trong máu và gây tăng kali huyết nặng ở những người bệnh bị suy thận.

Urê có thể làm tăng tác dụng của 5-fluorouracil và dithranol. Tăng giải phóng và tính thấm của một số thuốc ngoài da khác, như corticosteroid.

Quá liều và xử trí

Trong trường hợp bị đau rất tại chỗ bôi thuốc, cần phải rửa sạch kem thuốc và hỏi ý kiến thầy thuốc.

Cập nhật lần cuối: 2020.

UROKINASE

Tên chung quốc tế: Urokinase.

Mã ATC: B01AD04.

Loại thuốc: Thuốc tiêu huyết khối.

Dạng thuốc và hàm lượng

Bột pha tiêm hoặc truyền 10 000 đvqt, 25 000 đvqt, 60 000 đvqt, 100 000 đvqt, 250 000 đvqt, 500 000 đvqt.

Dược lực học

Urokinase là một enzym được sản xuất bởi thận và tìm thấy trong nước tiểu, có tác động hoạt hóa plasminogen. Urokinase có 2 dạng: khối lượng phân tử cao và thấp. Urokinase trực tiếp chuyển plasminogen thành dạng hoạt động là plasmin, kết quả gây tiêu sợi huyết và tan các cục máu đông. Urokinase tác động lên cả hai loại plasminogen (plasminogen tự do và plasminogen gắn với fibrin) do đó urokinase là thuốc tiêu sợi huyết không đặc hiệu fibrin.

Tác dụng tiêu fibrin của urokinase thường mất đi trong vòng vài giờ, nhưng sự giảm nồng độ fibrinogen và plasminogen trong huyết tương và sự tăng nồng độ các sản phẩm phân hủy của fibrin và fibrinogen trong máu có thể vẫn tồn tại tới 12 - 24 giờ sau khi ngừng truyền tĩnh mạch urokinase.

Dược động học

Sau khi truyền tĩnh mạch, thuốc thanh thải nhanh khỏi tuần hoàn với nửa đời huyết tương khoảng 20 phút và được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Sản phẩm chuyển hóa không hoạt tính của urokinase được đào thải qua thận và mật. Người bệnh suy giảm chức năng gan và chức năng thận có thể bị giảm thanh thải urokinase.

Chỉ định

Thuyên tắc phổi (nhồi máu phổi): Urokinase được chỉ định cho người lớn để làm tiêu cục huyết khối thuyên tắc phổi rất lớn, cấp tính, gây tắc dòng máu tới một thùy hoặc nhiều phân thùy; làm tiêu cục huyết khối thuyên tắc phổi kèm theo huyết động không ổn định, nghĩa là không duy trì được huyết áp khi không có biện pháp hỗ trợ. Cần khẳng định chẩn đoán bằng những biện pháp khách quan như chụp mạch phổi qua một tĩnh mạch ở chi trên, hoặc những phương pháp không xâm nhập như chụp cắt lớp phổi. Huyết khối tĩnh mạch sâu.

Huyết khối động mạch ngoại vi cấp tính gây thiếu máu cục bộ đe dọa chi.

Ống thông (cathete) tĩnh mạch bị tắc: Urokinase được chỉ định để làm thông ống thông tĩnh mạch, bao gồm tĩnh mạch trung tâm, bị tắc do máu đông hoặc fibrin (sợi huyết).

Chống chỉ định

Người có tiền sử quá mẫn với thuốc.

Đang xuất huyết bên trong cơ thể.

Tai biến mạch máu não gần đây (trong vòng 2 tháng).

Mới phẫu thuật nội sọ hoặc nội tuỷ sống (trong vòng 2 tháng).

Mới phẫu thuật lớn.

Chấn thương gần đây (bao gồm các trường hợp phải hồi sức tim phổi).

Khối u nội sọ, phình mạch não, dị dạng động tĩnh mạch não.

Cơ địa xuất huyết.

Tăng huyết áp nặng chưa được kiểm soát.

Mới bị xuất huyết tiêu hóa nặng.

Suy giảm chức năng gan hoặc thận nặng trừ khi người bệnh đang dùng liệu pháp thay thận.

Viêm tụy cấp, viêm ngoại tâm mạc, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, nhiễm trùng máu.

Rối loạn đông máu và giảm tiểu cầu nặng.

Thận trọng

Urokinase phải được dùng do thầy thuốc có kinh nghiệm điều trị huyết khối tại bệnh viện có điều kiện chẩn đoán và theo dõi. Phải đánh giá cẩn thận toàn bộ tình trạng lâm sàng và tiền sử bệnh trước khi bắt đầu liệu pháp urokinase. Không được đo huyết áp ở chi dưới để tránh bong cục huyết khối có thể có ở tĩnh mạch sâu.

Những trường hợp xuất huyết nghiêm trọng khi dùng urokinase, bao gồm những ca tử vong, đã được báo cáo. Dùng chung urokinase với các thuốc tiêu sợi huyết, thuốc chống đông hoặc thuốc chống kết tập tiểu cầu làm tăng nguy cơ xuất huyết nghiêm trọng. Phải cân nhắc kỹ giữa lợi ích và nguy cơ của việc dùng urokinase ở người mới có đại phẫu thuật (trong vòng 10 ngày), xuất huyết tiêu hóa nặng gần đây, người có làm sinh thiết cơ quan, sinh đẻ, hoặc trước đây chọc mạch máu không bằng ép được, người có nguy cơ cao huyết khối tim trái (ví dụ, hẹp van hai lá với rung nhĩ), viêm màng trong tim nhiễm khuẩn bán cấp, mang thai, bệnh mạch máu não, bệnh võng mạc xuất huyết do đái tháo đường, hoặc những rối loạn đông máu bao gồm trường hợp do bệnh gan hoặc thận nặng. Phải dùng urokinase rất thận trọng trong bất kỳ bệnh nào mà xuất huyết là một nguy cơ đáng kể hoặc đặc biệt khó giải quyết do vị trí của nó. Cần theo dõi chặt chẽ tất cả các vị trí có thể bị xuất huyết, bao gồm vị trí đặt ống thông, chọc dò động mạch và tĩnh mạch, vị trí phẫu thuật và những vị trí có chọc kim khác.

Không được dùng urokinase đường tiêm bắp, không được di chuyển người bệnh không cần thiết khi đang dùng urokinase. Cần hạn chế lấy máu tĩnh mạch hoặc đặt đường truyền tĩnh mạch hết mức có thể và phải cân trọng để giảm thiểu nguy cơ xuất huyết.

Phải tránh các thủ thuật có xâm lấn động mạch trước và trong khi dùng urokinase để giảm nguy cơ xuất huyết. Nếu thực sự cần thiết, kỹ thuật này phải do thầy thuốc có kinh nghiệm tiến hành và nên chọn động mạch quay hoặc động mạch cánh tay, tránh dùng động mạch đùi. Dùng lực ép trực tiếp tại vị trí xâm lấn trong ít nhất 30 phút, băng ép và kiểm tra vị trí xâm lấn thường xuyên. Nếu xảy ra xuất huyết nghiêm trọng, cần lập tức ngưng urokinase và điều trị tích cực.

Theo dõi điều trị: Trước khi dùng urokinase, cần làm xét nghiệm thời gian thrombin (TT), xét nghiệm thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (aPTT), thời gian prothrombin (PT), hematocrit (HCT) và đếm tiểu cầu. Cần ngưng heparin trước khi dùng urokinase trừ khi người bệnh đang được thăm phân máu và xét