

của bệnh đái tháo nhạt trung ương. Giá trị thấp, không tăng hoặc chỉ tăng nhẹ nồng độ thẩm thấu trong nước tiểu cho thấy khả năng cô đặc của thận giảm. Chưa xác định được tính an toàn và hiệu quả của desmopressin trong các nhóm bệnh nhân suy thận hoặc gan hoặc các bệnh đồng thời khác.

Thuốc tiêm 4 microgam/ml:

Điều trị đái tháo nhạt trung ương: Tiêm dưới da, tĩnh mạch, tiêm bắp: Người lớn: Liều thông thường là 1 - 4 microgam cho một lần mỗi ngày. Trẻ em và trẻ sơ sinh: Có thể dùng liều từ 0,4 microgam (0,1 ml). Chẩn đoán bệnh đái tháo nhạt trung ương: Liều chẩn đoán ở người lớn và trẻ em là 2 microgam tiêm dưới da hoặc tiêm bắp. Ban đầu không thể cô đặc nước tiểu khi thiếu nước, sau khi sử dụng desmopressin có khả năng cô đặc xác nhận chẩn đoán đái tháo nhạt trung ương. Thất bại trong việc cô đặc nước tiểu sau khi dùng desmopressin gợi ý bệnh đái tháo nhạt do thận.

Bệnh máu khó đông từ nhẹ đến trung bình và bệnh von Willebrand: Truyền tĩnh mạch: người lớn, trẻ em và trẻ sơ sinh: 0,4 microgam/kg. Các liều tiếp theo có thể được dùng cách nhau 12 giờ, nếu cần. Vì một số bệnh nhân có phản ứng giảm dần với các liều kế tiếp, nên tiếp tục theo dõi nồng độ yếu tố VIII. Pha loãng 1 liều thuốc trong 50 ml dung dịch natri clorid 0,9% và truyền trên 20 phút. Truyền ngay trước khi phẫu thuật hoặc sau chấn thương. Trong khi truyền tĩnh mạch desmopressin, giãn mạch có thể xảy ra dẫn đến giảm huyết áp và nhịp tim nhanh kèm theo đỏ bừng mặt ở một số bệnh nhân. Mức tăng của yếu tố VIII phụ thuộc vào nồng độ cơ bản và thường từ 2 - 5 lần nồng độ trước khi điều trị. Nếu không có kết quả từ lần dùng desmopressin trước đó thì nên lấy máu xét nghiệm nồng độ yếu tố VIII trước dùng thuốc và 20 phút sau dùng thuốc để theo dõi đáp ứng. Trừ khi có chống chỉ định, khi tiến hành phẫu thuật, có thể dùng acid tranexamic bằng đường uống với liều khuyến cáo từ trước đó 24 giờ cho đến khi lành hoàn toàn vết thương.

Xét nghiệm chức năng thận: Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp: Người lớn và trẻ em có thể đạt được độ thẩm thấu nước tiểu trên 700 mOsm/kg trong khoảng thời gian từ 5 - 9 giờ sau khi dùng liều 2 microgam desmopressin. Khuyến cáo nên làm rỗng bàng quang tại thời điểm dùng thuốc. Ở trẻ bình thường, cần đạt độ thẩm thấu trong nước tiểu là 600 mOsm/kg trong khoảng thời gian 5 giờ sau khi dùng liều 0,4 microgam desmopressin. Nên hạn chế lượng chất lỏng đưa vào trong hai bữa ăn sau khi dùng thuốc ở mức 50% so với lượng thông thường để tránh quá tải nước.

Đau đầu sau chọc ống sống thắt lưng: Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp: Khi đau đầu có thể chọc ống sống thắt lưng, liều ở người lớn 4 microgam desmopressin, nếu cần có thể lặp lại sau 24 giờ. Hoặc dùng một liều dự phòng 4 microgam ngay trước khi chọc thắt lưng và lặp lại 24 giờ sau đó.

Xét nghiệm phản ứng tiêu sợi huyết: Người lớn và trẻ em: 0,4 microgam/kg, truyền tĩnh mạch. Pha loãng một liều thuốc trong 50 ml dung dịch natri clorid 0,9% và truyền trên 20 phút. Lấy một mẫu máu tĩnh mạch sau khi truyền 20 phút. Ở những bệnh nhân có đáp ứng bình thường, mẫu phải cho thấy hoạt tính tiêu sợi huyết của kết tủa cục máu đông euglobulin trên các tấm fibrin ít nhất là 240 mm².

Thuốc tiêm 15 microgam/ml:

Bệnh máu khó đông từ nhẹ đến trung bình và bệnh von Willebrand: Truyền tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da: người lớn, trẻ em và trẻ sơ sinh: 0,3 microgam/kg. Các liều tiếp theo có thể được dùng cách nhau 12 giờ, nếu cần. Vì một số bệnh nhân có phản ứng giảm dần với các liều kế tiếp, nên tiếp tục theo dõi nồng độ yếu tố VIII. Pha loãng 1 liều thuốc trong 50 ml dung dịch natri clorid 0,9% và truyền trên 20 phút. Truyền ngay trước khi phẫu thuật hoặc sau

chấn thương. Trong khi truyền tĩnh mạch desmopressin, giãn mạch có thể xảy ra dẫn đến giảm huyết áp và nhịp tim nhanh kèm theo đỏ bừng mặt ở một số bệnh nhân. Mức tăng yếu tố VIII phụ thuộc vào nồng độ cơ bản và thường từ 2 - 5 lần nồng độ trước khi điều trị. Nếu không có kết quả từ lần dùng desmopressin trước đó thì nên lấy máu xét nghiệm nồng độ yếu tố VIII trước dùng thuốc và 20 phút sau dùng thuốc để theo dõi đáp ứng. Trừ khi có chống chỉ định, khi tiến hành phẫu thuật, có thể dùng acid tranexamic bằng đường uống với liều khuyến cáo từ trước đó 24 giờ cho đến khi lành hoàn toàn vết thương.

Xét nghiệm phản ứng tiêu sợi huyết: người lớn và trẻ em: 0,3 microgam/kg, tiêm dưới da hoặc truyền tĩnh mạch. Nên pha loãng một liều trong 50 ml dung dịch natri clorid 0,9% và truyền trên 20 phút. Lấy một mẫu máu tĩnh mạch sau khi truyền 20 phút. Ở những bệnh nhân có đáp ứng bình thường, mẫu phải cho thấy hoạt tính tiêu sợi huyết của kết tủa cục máu đông euglobulin trên các tấm fibrin ít nhất là 240 mm².

Tương tác thuốc

Các chất có thể gây ra hội chứng hormon chống bài niệu không thích hợp SIADH, có thể gây tăng nguy cơ giữ nước/hạ natri huyết (ví dụ như thuốc chống trầm cảm ba vòng, chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc, clorpromazin, thuốc lợi tiểu và carbamazepin cũng như một số thuốc chống đái tháo đường thuộc nhóm sulfonylurê, đặc biệt là clorpropamid).

NSAID và oxytocin có thể làm tăng tác dụng chống bài niệu của desmopressin và có thể gây giữ nước/hạ natri huyết.

Lithi có thể làm giảm tác dụng chống bài niệu.

Tương tác dược động học:

Điều trị đồng thời với loperamid có thể làm tăng gấp 3 lần nồng độ desmopressin trong huyết tương sau khi dùng đường uống, có thể dẫn đến tăng nguy cơ giữ nước/hạ natri huyết. Mặc dù chưa được nghiên cứu, các loại thuốc khác làm chậm quá trình di chuyển trong ruột có thể có tác dụng tương tự.

Một bữa ăn tiêu chuẩn có 27% chất béo làm giảm đáng kể sự hấp thu (tỷ lệ và mức độ) của viên nén desmopressin nhưng không gây tác dụng đáng kể đến được lực học (sản xuất nước tiểu hoặc độ thẩm thấu).

Thức ăn có thể làm giảm cường độ và thời gian tác dụng chống bài niệu ở desmopressin đường uống liều thấp.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Quá liều desmopressin dẫn đến kéo dài thời gian tác dụng làm tăng nguy cơ giữ nước và/hoặc hạ natri huyết. Triệu chứng có thể xảy ra như tăng trọng lượng cơ thể, đau đầu, buồn nôn, đau quặn bụng, nghiêm trọng là phù não, co giật và hôn mê.

Xử trí: Mặc dù nên cá thể hóa việc điều trị hạ natri huyết, nhưng có thể đưa ra các khuyến cáo chung như sau: Ngừng điều trị desmopressin, hạn chế dịch và điều trị triệu chứng nếu cần.

Cập nhật lần cuối: 2021.

VẮC XIN BẠCH HẦU HẤP PHỤ

Tên chung quốc tế: Vaccinum diphtheriae adsorbatum.

Mã ATC: J07AF01 (Diphtheria toxoid).

Loại thuốc: Vắc xin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Lọ hoặc bơm tiêm chứa 0,5 ml hỗn dịch tiêm: Hàm lượng thay đổi theo độ tuổi đối tượng sử dụng. Thành phần vắc xin bạch hầu trong các vắc xin khác nhau là khác nhau thay đổi từ 2 - 25 Lf (đơn vị lên bông) và liều sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

