

It gập

Xuất huyết tiêu hóa, phù mạch.

Hiếm gập và rất hiếm gập

Sốc phản vệ, bệnh về não, tai biến, viêm não tủy, hội chứng Guillain-Barré.

Người được tiêm vắc xin phải được theo dõi 30 phút sau khi tiêm. Phải luôn sẵn có thuốc để xử lý phản vệ nếu xảy ra. Đối với người có tiền sử dị ứng, cần cân nhắc giữa rủi ro và lợi ích khi tiêm vắc xin để quyết định có nên tiêm hay không. Cũng không nên dùng vắc xin VNNB cho những người mà trước đây đã có phản ứng không mong muốn với vắc xin này hoặc đã có phản ứng quá mẫn với một vắc xin khác có nguồn gốc từ mô thần kinh.

Liều lượng và cách dùng**Cách dùng**

Vắc xin VNNB loại bất hoạt được tiêm dưới da. Với loại vắc xin đông khô, sau khi đã thêm dung môi, lọ chứa vắc xin cần được lắc thật kỹ cho đến khi hòa tan hết các thành phần có trong đó; vắc xin sau khi hồi nguyên cần bảo quản trong tủ lạnh có nhiệt độ 2 - 8 °C và chỉ dùng trong vòng 8 giờ.

Vắc xin VNNB loại bất hoạt hấp phụ chỉ được tiêm bắp. Lắc kỹ bơm tiêm trước khi tiêm, không sử dụng nếu có hạt tiểu phân sau khi lắc hoặc có sự biến màu. Không trộn lẫn với vắc xin khác trong cùng bơm tiêm hoặc cùng lọ. Tiêm tại cơ delta. Không tiêm cùng vị trí với các vắc xin khác sử dụng đồng thời.

Liều lượng

Vắc xin bất hoạt nguồn gốc từ não chuột: Vắc xin này đã ngừng sử dụng tại Mỹ và Nhật Bản, tuy nhiên vẫn được sử dụng ở một số nước khác trên thế giới

Trẻ em từ 1 - 3 tháng tuổi miễn dịch cơ bản bằng 3 liều 0,5 ml tiêm dưới da vào ngày 0, 7, 30.

Người lớn và trẻ em trên 3 tuổi: Miễn dịch cơ bản bằng 3 liều 1 ml, tiêm dưới da vào ngày 0, 7, 30.

Lịch tiêm nên hoàn thành trước khi phơi nhiễm 10 ngày. Có thể áp dụng lịch tiêm thay thế trong trường hợp không đủ thời gian ưu tiên theo thứ tự: Lịch 1: 3 liều vào ngày 0, 7, 14; lịch 2: 2 liều cách nhau 7 ngày (chỉ dùng trong trường hợp đặc biệt). Ở Mỹ vắc xin VNNB có nguồn gốc từ não chuột chỉ được phép sử dụng cho trẻ em dưới 17 tuổi.

Mũi nhắc lại nên được tiêm 12 tháng sau khi hoàn thành miễn dịch cơ bản và mỗi 3 năm sau đó.

Vắc xin bất hoạt hấp phụ sản xuất trên tế bào Vero: Vắc xin sản xuất trên tế bào Vero được khuyến cáo thay thế cho vắc xin sản xuất từ não chuột và được cấp phép sử dụng cho mọi người trên 12 tháng tuổi với liều dùng tiêm bắp 0,5 ml 2 liều cách nhau 28 ngày. Mũi nhắc lại nên được tiêm sau khi hoàn thành miễn dịch cơ bản 12 - 24 tháng, trước khi có nguy cơ phơi nhiễm với virus VNNB.

Tương tác thuốc

Các dữ liệu ít ỏi cho thấy khả năng sinh miễn dịch và độ an toàn của vắc xin không bị ảnh hưởng khi tiêm cùng đồng thời tại các vị trí khác nhau, với các loại vắc xin khác như giải độc tố bạch hầu, giải độc tố uốn ván và vắc xin ho gà.

Cập nhật lần cuối: 2017.

VECURONIUM

Tên chung quốc tế: Vecuronium.

Mã ATC: M03AC03.

Loại thuốc: Thuốc giãn cơ loại phong bế thần kinh - cơ không khử cực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thường dùng dạng muối bromid.

Ống tiêm 4 mg bột thuốc kèm ống dung môi 1 ml để pha tiêm.

Lọ bột thuốc pha tiêm: 10 mg, 20 mg.

Được lực học

Vecuronium bromid là thuốc giãn cơ có thời gian tác dụng trung bình. Thuốc gắn với thụ thể cholinergic ở màng sau sinap, do đó phong bế cạnh tranh tác dụng dẫn truyền của acetylcholin ở bản vận động của cơ vân. Vecuronium bromid không có tác dụng phong bế hạch, ngăn cản hiện tượng khử cực ở các bản vận động, thuốc không làm liệt đối giao cảm và không làm giải phóng histamin, nên không gây ADR đối với hệ tim mạch và hô hấp.

Vecuronium bromid không tích lũy trong cơ thể, do đó có thể cho nhiều liều duy trì nối tiếp nhau với những khoảng cách tương đối đều nhau.

Được động học

Sau khi tiêm tĩnh mạch, vecuronium bromid bắt đầu có tác dụng trong vòng 1 - 3 phút, thời gian tác dụng kéo dài khoảng 30 - 40 phút.

Phân bố: Vecuronium bromid phân bố nhanh trong cơ thể, thể tích phân bố khoảng 300 - 400 ml/kg. Thuốc liên kết với protein huyết tương với tỷ lệ 60 - 80%.

Chuyển hóa: Thuốc được chuyển hóa một phần ở gan, chất chuyển hóa có hoạt tính của thuốc là 3-desacetyl vecuronium (có hoạt tính bằng 1/2 hoạt tính của vecuronium bromid).

Thải trừ: Thuốc thải trừ qua thận tương đối ít, chủ yếu qua phân (40 - 75%), sau 24 giờ lượng vecuronium bromid phát hiện được trong nước tiểu dao động từ 3 - 35%, 10% thải trừ dưới dạng chất chuyển hóa. Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 65 - 75 phút ở người bình thường và người suy thận đang chịu phẫu thuật mảnh ghép và khoảng 35 - 40 phút ở phụ nữ mang thai cuối thai kỳ.

Chỉ định

Dùng để gây giãn cơ trong phẫu thuật, tạo điều kiện thuận lợi cho đặt nội khí quản, thông khí nhân tạo trên các bệnh nhân hồi sức tích cực (ICU).

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Thận trọng

Do vecuronium gây liệt cơ hô hấp, cần kiểm soát chức năng hô hấp, hỗ trợ thông khí cho bệnh nhân đến khi hô hấp tự động được hồi phục.

Có sự mẫn cảm chéo giữa các thuốc ức chế thần kinh cơ với một tỷ lệ cao. Vì vậy cần loại trừ nguy cơ quá mẫn với các thuốc ức chế thần kinh cơ khác trước khi tiêm vecuronium.

Vecuronium có ảnh hưởng không đáng kể trên việc ức chế hạch hoặc dây thần kinh phế vị trong mức liều khuyến cáo. Do vậy, thuốc không có ảnh hưởng có ý nghĩa lâm sàng lên nhịp tim, thuốc không chống lại được nhịp tim chậm do nhiều thuốc gây mê, các opiat hoặc do kích thích thần kinh phó giao cảm trong quá trình phẫu thuật. Do vậy cần đánh giá lại việc sử dụng và/hoặc liều dùng các thuốc kháng phế vị như atropin với mục đích tiền mê hoặc cảm ứng mê, có thể có lợi cho quá trình phẫu thuật mà phản ứng phế vị thường xảy ra.

Sử dụng kéo dài các thuốc ức chế thần kinh cơ trên bệnh nhân hồi sức tích cực (ICU), gây liệt hoặc yếu cơ kéo dài. Để loại trừ việc kéo dài tác dụng ức chế thần kinh cơ và/hoặc quá liều, cần kiểm soát quá trình dẫn truyền thần kinh cơ trong suốt quá trình dùng các thuốc giãn cơ. Hạn chế thời gian sử dụng các thuốc ức chế thần kinh cơ ít nhất có thể trên các bệnh nhân đang dùng cả các thuốc ức chế thần kinh cơ và corticosteroid.

Vecuronium không có tác dụng giảm đau hoặc an thần nên khi dùng thuốc phải kèm theo thuốc giảm đau hoặc an thần.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy gan và/hoặc bệnh đường mật và/hoặc suy thận do thuốc được thải trừ vào mật và nước tiểu. Nguy cơ kéo dài tác dụng trên các bệnh nhân này, đặc biệt khi dùng liều cao vecuronium (200 microgam/kg) đã được ghi nhận.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có các bệnh lý đi kèm với việc ứ trệ tuần hoàn như bệnh tim mạch, tuổi cao, phù nề. Do các bệnh lý này có thể làm tăng thể tích phân bố, giảm độ thanh thải của thuốc trong huyết tương, kéo dài thời gian tác dụng ức chế thần kinh cơ của thuốc.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có các bệnh thần kinh cơ hoặc sau bại liệt do đáp ứng với các thuốc ức chế thần kinh cơ thay đổi đáng kể trong các trường hợp này. Ở người bệnh nhược cơ nặng hoặc có hội chứng nhược cơ (Eaton-Lambert), chỉ cần dùng liều nhỏ có thể gây tác dụng rất mạnh, vecuronium nên được điều chỉnh theo đáp ứng.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân béo phì, thời gian tác dụng của vecuronium thường kéo dài và chậm hồi phục khi sử dụng liều tính theo cân nặng.

Bệnh nhân bong thương có nguy cơ kháng với các thuốc không khử cực. Cần hiệu chỉnh liều theo đáp ứng.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho người bệnh có giảm natri huyết, giảm kali, giảm calci huyết, tăng magesi huyết, giảm protein huyết, mất nước, toan huyết, hội chứng nhược cơ, tăng carbon dioxyd huyết, rối loạn điện giải, thay đổi pH máu, hạ thân nhiệt do tác dụng của thuốc có thể tăng lên khi sử dụng cho các bệnh nhân trên.

Thời kỳ mang thai

Chưa rõ ảnh hưởng của vecuronium bromid trên phụ nữ mang thai. Chỉ sử dụng thuốc trên phụ nữ mang thai khi đã cân nhắc chắc chắn lợi ích - nguy cơ. Cần giảm liều vecuronium bromid trên các bệnh nhân đang sử dụng magesi sulfat để điều trị nhiễm độc thai nghén vì muối magesi làm tăng tác dụng ức chế thần kinh - cơ.

Đối với phẫu thuật mổ lấy thai, kết quả nghiên cứu cho thấy dùng vecuronium bromid trong phẫu thuật này là an toàn với liều lên đến 100 microgam/kg.

Thời kỳ cho con bú

Chưa rõ thuốc có được phân bố vào sữa hay không. Cần thận trọng khi dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR do vecuronium bromid gây nên thường ít gặp và nhẹ, nói chung cũng chỉ là những biểu hiện tác dụng dược lý thông thường của các thuốc gây giãn cơ không khử cực, bao gồm yếu hoặc liệt cơ, suy hô hấp, hoặc ngừng thở. Các phản ứng phản vệ với vecuronium bromid thường hiếm gặp.

Ít gặp

Tim mạch: nhịp tim nhanh, tụt huyết áp.

Toàn thân: tăng hoặc giảm tác dụng của thuốc/đáp ứng điều trị.

Tổn thương, ngộ độc và các biến chứng: ức chế thần kinh cơ kéo dài, chậm hồi phục sau gây mê.

Hiếm gặp

Miễn dịch: quá mẫn, phản ứng phản vệ, sốc phản vệ.

Thần kinh: liệt mềm.

Mạch: trụy tim mạch và sốc, đờ bưng da.

Hô hấp: co thắt phế quản.

Da và mô dưới da: phù mạch, mày đay, phát ban, ban đỏ.

Cơ - xương - khớp: yếu cơ.

Toàn thân và tại vị trí đưa thuốc: phù mắt, đau tại vị trí tiêm.

Tổn thương, ngộ độc và các biến chứng: Biến chứng hô hấp của thuốc mê.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Vecuronium bromid có thể gây rối loạn chức năng hô hấp và liệt hô hấp, nên dùng thuốc thận trọng, phải có các thầy thuốc lâm sàng có kinh nghiệm trong việc sử dụng các thuốc phong bế thần kinh - cơ. Khi sử dụng vecuronium bromid phải chuẩn bị sẵn sàng phương tiện và nhân lực cần thiết cho việc đặt ống nội khí quản, sử dụng oxygen và hô hấp hỗ trợ hoặc hô hấp điều khiển. Nên có một máy kích thích thần kinh ngoại vi để theo dõi giãn cơ trong quá trình dùng thuốc.

Phải theo dõi và điều chỉnh ngay các rối loạn nặng về điện giải, pH máu, thể tích tuần hoàn trong quá trình sử dụng thuốc, để tránh sự gia tăng tác dụng phong bế thần kinh - cơ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Vecuronium bromid chỉ được tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch liên tục. Liều dùng tùy theo từng người bệnh.

Vecuronium bromid 4 mg: Trước khi sử dụng, cho thêm 1 ml nước cất pha tiêm, pha thành dung dịch đẳng trương có pH 4 với nồng độ 4 mg vecuronium bromid/ml.

Vecuronium bromid 10 mg: Trước khi sử dụng, cho thêm 5 ml nước cất pha tiêm vào lọ, pha thành dung dịch đẳng trương có pH 4 với nồng độ 2 mg vecuronium bromid/ml. Không được trộn vecuronium bromid với các thuốc khác trong cùng một bơm tiêm hoặc với các dịch tiêm truyền tĩnh mạch khác, trừ những dịch truyền đã được biết là tương hợp với vecuronium bromid.

Liều dùng

Liều vecuronium bromid dùng cho đặt ống nội khí quản và các phẫu thuật tiếp theo như sau:

Người lớn

Liều dùng cho đặt ống nội khí quản: Liều khởi đầu thường dùng là 80 - 100 microgam/kg, tiêm tĩnh mạch. Sau liều khởi đầu khoảng 1,5 - 2 phút có thể thực hiện đặt ống nội khí quản trên phần lớn người bệnh.

Liều duy trì: Trong những phẫu thuật kéo dài liều duy trì nên từ 20 - 30 microgam/kg tiêm ngắt quãng hoặc tiêm truyền liên tục với liều 0,8 - 1,4 microgam/kg/phút. Chỉ bắt đầu tiêm truyền vecuronium bromid sau khi xuất hiện dấu hiệu phục hồi thần kinh cơ sau liều đã tiêm.

Liều vecuronium cho phẫu thuật sau khi đặt nội khí quản với suxamethonium: Liều khuyến cáo 30 - 50 microgam/kg. Chỉ bắt đầu sử dụng vecuronium khi bệnh nhân đã có dấu hiệu hồi phục thần kinh cơ sau khi dùng suxamethonium.

Trẻ em

Trẻ em từ 12 - 17 tuổi: Liều dùng xấp xỉ như người lớn (theo mg/kg thể trọng) và cách xử trí cũng tương tự, có thể cần liều bổ sung mau hơn.

Trẻ em từ 2 - 11 tuổi: Liều dùng tùy theo từng trường hợp, có thể cần liều khởi đầu cao hơn và liều bổ sung cũng mau hơn so với người lớn (tính theo mg/kg thể trọng). Tuy nhiên liều đặt nội khí quản và liều duy trì như người lớn (80 - 100 microgam/kg và 20 - 30 microgam/kg).

Trẻ nhỏ từ 7 tuần tuổi đến dưới 1 tuổi: Mức độ nhạy cảm với chức năng thần kinh cơ thay đổi, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ dưới 4 tháng tuổi. Nên sử dụng một liều test ban đầu 10 - 20 microgam/kg, sau đó là các liều bổ sung đến khi ức chế được 90 - 95% thần kinh cơ. Trong phẫu thuật, liều với trẻ sơ sinh không nên vượt quá 100 microgam/kg.

Trẻ từ 5 - 23 tháng dùng liều bằng với liều dành cho người lớn. Tuy nhiên do thời gian khởi phát tác dụng nhanh hơn, việc sử dụng liều cao trong đặt nội khí quản là không cần thiết. Do thời gian tác dụng và thời gian hồi phục với vecuronium thường kéo dài hơn ở trẻ sơ

sinh và trẻ nhỏ, liều duy trì nên đưa thưa hơn.

Trẻ sinh non: Chưa đủ dữ liệu về liều dùng vecuronium trên trẻ sinh non.

Người cao tuổi: Sử dụng liều tương tự liều ở người lớn. Tuy nhiên thời gian tác dụng thường kéo dài hơn do những thay đổi về dược động học của thuốc ở người cao tuổi.

Bệnh nhân nhược cơ nặng: Liều thấp có thể có tác dụng mạnh, khuyến cáo giảm liều và theo dõi chặt chẽ đáp ứng.

Bệnh nhân béo phì: Cho liều trên cơ sở thể trọng lý tưởng.

Bệnh nhân suy thận: Nếu người bệnh bị thiếu năng thận không thể chuẩn bị cho phẫu thuật không chọn lọc, cần xem xét đến việc dùng liều khởi đầu thấp hơn.

Tương tác thuốc

Các thuốc làm tăng tác dụng của vecuronium:

Các thuốc gây mê nhóm halothan làm tăng tác dụng ức chế thần kinh cơ của vecuronium.

Suxamethonium: Phối hợp làm tăng tác dụng của vecuronium.

Các corticosteroid: Sử dụng kéo dài corticoid phối hợp với vecuronium gây giãn cơ kéo dài hoặc các bệnh lý trên cơ.

Các kháng sinh như aminoglycosid, lincosamid, các kháng sinh nhóm polypeptid, kháng sinh acylamino - penicilin, các thuốc lợi tiểu, quinidin, muối magnesi, các thuốc chẹn kênh calci, muối lithi, các thuốc gây tê tại chỗ (lidocain, bupivacain), phenytoin, thuốc chẹn beta: Tình trạng giãn cơ lại đã được ghi nhận trên các bệnh nhân sử dụng các thuốc trên sau phẫu thuật.

Các thuốc làm giảm tác dụng của vecuronium: Phenytoin, carbamazepin, calci clorid, kali clorid.

Các thuốc làm thay đổi tác dụng giãn cơ của vecuronium: Phối hợp các thuốc ức chế thần kinh cơ không khử cực khác với vecuronium có thể làm giảm hoặc tăng tác dụng ức chế thần kinh cơ, phụ thuộc vào thứ tự đưa thuốc và tác nhân sử dụng.

Ảnh hưởng của vecuronium lên thuốc khác: Phối hợp vecuronium với lidocain làm tăng thời gian khởi phát tác dụng của lidocain.

Tương kỵ

Không được trộn chung các dung dịch kiềm như thuốc tiêm barbiturat trong cùng bơm tiêm hoặc tiêm đồng thời qua cùng kim tiêm tĩnh mạch với vecuronium.

Tương hợp

Vecuronium bromid tương hợp với: Dung dịch natri clorid 0,9%, dung dịch glucose 5%, nước cất pha tiêm, dung dịch glucose 5% và natri clorid 0,9%, Ringer lactat.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Dùng quá liều vecuronium bromid gây ra những triệu chứng do thời gian phong bế thần kinh - cơ kéo dài, ngoài ra có thể xuất hiện yếu cơ, suy hô hấp, ngừng thở trong quá trình phẫu thuật và gây mê.

Xử trí: Khi dùng thuốc quá liều, cần xử trí bằng điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng, tiếp tục hỗ trợ hô hấp và an thần cho bệnh nhân. Hồi phục tác dụng ức chế thần kinh cơ bằng một trong hai phương pháp sau: (1) Sử dụng sugammadex cho các trường hợp ức chế mạnh và sâu. Liều sugammadex phụ thuộc vào mức độ ức chế thần kinh cơ và chỉ nên dùng ở người lớn. (2) Dùng các thuốc ức chế cholinesterase như neostigmin, pyridostigmin hoặc edrophonium để hồi phục tác dụng phong bế thần kinh - cơ do vecuronium bromid gây ra. Nếu các thuốc ức chế cholinesterase không hiệu quả, thông khí nhân tạo nên tiếp tục đến tận khi bệnh nhân có thể tự thở. Việc lặp lại liều các thuốc ức chế cholinesterase có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

Cập nhật lần cuối: 2017.

VENLAFAXIN

Tên chung quốc tế: Venlafaxine.

Mã ATC: N06AX16.

Loại thuốc: Chống trầm cảm.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 25 mg, 37,5 mg; 50 mg; 75 mg, 100 mg.

Viên nang giải phóng kéo dài: 37,5 mg; 75 mg, 150 mg, 225 mg.

Dược lực học

Venlafaxin là một thuốc chống trầm cảm, dẫn xuất phenylethylamin. Venlafaxin và chất chuyển hóa có hoạt tính là O-desmethylvenlafaxin có tác dụng ức chế tái thu hồi serotonin và noradrenalin, dẫn đến tăng nồng độ serotonin, noradrenalin ở khe sinap và tăng đáp ứng hậu sinap, cải thiện triệu chứng của bệnh trầm cảm. Thuốc không có ái lực đặc hiệu trên thụ thể histamin, muscarin và α_1 -adrenergic *in vitro*, do vậy ít ADR thường gặp với các thuốc chống trầm cảm khác như tác dụng gây ngủ, kháng cholinergic và tác dụng trên tim mạch.

Dược động học

Hấp thu: Venlafaxin hấp thu dễ dàng qua đường tiêu hóa, thức ăn làm chậm hấp thu nhưng không ảnh hưởng đến mức độ hấp thu. Sau khi uống, thuốc bị chuyển hóa bước một nhiều, sinh khả dụng đường uống vào khoảng 40 - 45%. Nồng độ đỉnh của venlafaxin và chất chuyển hóa O-desmethylvenlafaxin trong huyết tương đạt được sau khi uống theo thứ tự là 2 giờ và 4 giờ.

Phân bố: Venlafaxin và chất chuyển hóa O-desmethylvenlafaxin liên kết với protein huyết tương thấp (theo thứ tự là 27% và 30%). Thuốc có thể tích phân bố $4,4 \pm 1,6$ lít/kg. Thuốc qua nhau thai và vào được sữa mẹ.

Chuyển hóa: Thuốc bị chuyển hóa bước một ở gan qua trung gian CYP2D6 và CYP3A4 chủ yếu tạo thành O-desmethylvenlafaxin (ODV) còn hoạt tính.

Thải trừ: Venlafaxin và chất chuyển hóa ODV thải trừ chủ yếu qua thận, 87% liều dùng của thuốc thải trừ trong vòng 48 giờ. Trong đó, 5% thải trừ dưới dạng không đổi, 29% thải trừ dưới dạng ODV, 26% dưới dạng ODV liên hợp, 27% thông qua các chất chuyển hóa không có hoạt tính khác. Nửa đời thải trừ của thuốc và ODV tương ứng là 5 giờ và 11 giờ. Ở người xơ gan, thanh thải của venlafaxin ở gan giảm khoảng 50% và của ODV giảm khoảng 30%. Ở người xơ gan, nửa đời thải trừ tăng khoảng 30% đối với venlafaxin và khoảng 60% đối với ODV. Ở người suy thận, nửa đời thải trừ tăng khoảng 50% đối với venlafaxin, khoảng 40% đối với ODV. Ở bệnh nhân thẩm phân, nửa đời thải trừ venlafaxin tăng gấp 1,5 lần so với người bệnh có chức năng thận bình thường.

Chỉ định

Rối loạn trầm cảm.

Rối loạn lo âu lan tỏa.

Rối loạn hoảng sợ.

Rối loạn lo âu xã hội.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Phối hợp đồng thời với các thuốc IMAO.

Bệnh nhân có nguy cơ cao loạn nhịp tim, tăng huyết áp không kiểm soát.

Thận trọng

Người bệnh trầm cảm có nguy cơ tự sát cao nên cần giám sát chặt chẽ bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị, nhất là trong giai đoạn đầu cho tới khi bệnh thuyên giảm.

Còn thiếu các dữ liệu an toàn về ảnh hưởng của thuốc đến sự phát triển, trưởng thành, nhận thức của trẻ. Tự sát (ý tưởng và hành